

年 月 日

湯上市長 様

住 所

氏 名

中古住宅の空き家期間証明書

次のとおり空き家証明書を提出します。

記

1. 補助事業の名称 湯上市住宅リフォーム推進事業

2. 補助対象となる空き家住宅の概要

所有者等	区 分	1. 不動産会社		2. 個人		3. その他（ ）					
	所有者名										
所 在 地											
建 築 時 期		大正 ・ 昭和 ・ 平成			年		月		日		
空 き 家 だ っ た 期 間			年		月頃 ～		年		月		日（所有権取得日）
空 き 家 だ っ た 理 由		1. 転居		2. 転売		3. その他（ ）					

上記住宅は、湯上市住宅リフォーム補助金交付要綱第3条第9号に該当する空き家住宅であることを証明します。

所有者等 住 所

氏 名

電 話