

様式第2号（第8条関係）

年 月 日

養老町長 様

共有者 住 所  
氏 名  
連絡先

補助対象者以外の空家の共有者の同意書

空家の補助対象者以外の共有者として、空屋の解体及び養老町老朽危険空家除却事業補助金交付申請について、下記補助対象者がすべて実施することを同意します。

なお、空家の解体及び補助金交付申請に関して問題が生じたときは、共有者全員で解決することを確約します。

記

補助対象者氏名

\*共有者が多数ある場合は、共有者氏名欄を追加する。