

（あて先）川口市長

補助金申請に係る不良住宅の事前診断依頼書

川口市空家除却補助金交付要綱に基づき、住宅地区改良法第 2 条第 4 項に規定する不良住宅であるかどうかの事前診断を依頼します。

記

依頼者	区分	☐ 空家所有者等 ☐ 所有者等の親族（二親等以内）		
	住所 （法人にあっては主たる事務所の所在地）	〒 ー		
	フリガナ		連絡先 （電話番号）	（ 自 宅 ・ 携 帯 ）
	氏名 （法人にあっては名称及び代表者の氏名）			
空家の所在地		川口市		

同 意 欄	
私は、川口市が、上記の空き家について、住宅地区改良法第 2 条第 4 項に規定する不良住宅であるかどうかの事前診断をするにあたり、当該空き家への立入り調査を行うことに同意します。	
氏名（自署） _____	
（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）	

※市使用欄

- ※ 1 上の太枠内の必要事項をすべて記入してください。
- ※ 2 記載内容を訂正する場合、訂正箇所に二重線を引いてください。
- ※ 3 氏名については、戸籍登録してある字体にて記載ください。

収受印