

様式第1号（第8条関係）

不良空家等（条件不利空家等）の事前診断依頼書

年 月 日

久喜市長 あて

久喜市空家等除却補助金交付要綱第8条第1項の規定により補助対象空家等に該当するか事前診断を依頼します。

診断区分	<input type="checkbox"/> 不良空家等 <input type="checkbox"/> 条件不利空家等		
空家等の所在地	久喜市		
申請者	氏名	フリガナ	所有者からみた続柄 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> その他()
	住所	〒 ー 電話番号	
用途	<input type="checkbox"/> 専用住宅 <input type="checkbox"/> 併用住宅 <input type="checkbox"/> その他()		
階数	階	延床面積	m ²
建築年	年 月	空家になった時期	年 月
現在の状況	(例：雨漏りがする、床が落ちている など)		
空家等に係るセルフチェックシート（様式第2号）の評点の合計			点

<p>同意欄</p> <p>私は、久喜市職員が事前診断を行うに当たり、当該空家の敷地へ立ち入ることについて同意します。</p> <p>土地所有者 氏名（自署） _____</p>
