

久米島町空き家対策総合支援事業 事前相談票

年 月 日

以下について、わかる範囲で記入してください。(□の部分は、該当する欄に☑を入れてください。)

1 相談者

交付申請予定者(相談者が代理者の場合も記入してください)

住 所			
氏 名		連絡先(電話番号)	

代理者 交付申請予定者との関係()

住 所			
氏 名		連絡先(電話番号)	

2 補助対象工事・対象者等

改修 除却

<input type="checkbox"/> 空き家の所有者
<input type="checkbox"/> 移住予定者 <input type="checkbox"/> 移住者(年目)
<input type="checkbox"/> 子育て世帯(□島内に居住)
<input type="checkbox"/> 暴力団関係者ではありません

3 空き家の現状等

所在地			
所有者等 住所・氏名		連絡先(電話番号)	
用 途			
構 造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> コンクリートブロック造 <input type="checkbox"/> その他()		
階 数	<input type="checkbox"/> 1階 <input type="checkbox"/> 2階 <input type="checkbox"/> その他(階)		

その他	<input type="checkbox"/> 久米島町空き家・空き地バンクに登録されている物件又は登録されていた物件 <input type="checkbox"/> 1年以上空き家となっている <input type="checkbox"/> 築20年以上経過。(非木造は25年以上) <input type="checkbox"/> 水回り設備(台所、浴室、便所など)のいずれかが10年以上更新されておらず、機能回復が必要なもの
-----	---

4. 空き家の工事等(予定)の概要

主 な 工事等内容	<input type="checkbox"/> 改修 <input type="checkbox"/> 除却 改修の場合、改修後の住宅の用に供する部分の床面積()m ² 居住する人数 ()人
形式	<input type="checkbox"/> 専用住宅 <input type="checkbox"/> 供用住宅(以下に供用部分の用途を記入) (<input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> その他()

5. その他

本事業について確認したいこと等があれば記入してください。

6. 担当者記入欄(※相談者は記入しないでください)

署名又は記名

相 談 実 施 日	
対 応 者 職・氏 名	
※相談内容、対応すべき事項、相談結果等を記入	