

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

☐ 空き家の所有者
☐ 移住予定者 ☐ 移住者（ 年目） ☐ 子育て世帯（ ☐ 島内に居住）
☐ 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	☐ 木造 ☐ 鉄筋コンクリート造 ☐ コンクリートブロック造 ☐ その他（ ）	
階 数	☐ 1階 ☐ 2階 ☐ その他（ 階）	

6. 担当者記入欄（※相談者は記入しないでください）

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	