同　意　書

　　年　　　月　　　日

　大 府 市 長

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　(※)

電話番号

(※)本人(代表者)が手書きしない場合は、記名押印してください。

　私は次の者を代理人と定め、下記の事項に同意します。

　代理人

　　住所

　　氏名

記

　１　次の空き家を除却すること。

　(１)所在地　：大府市　　　　町

　(２)用途　　：住宅

　(３)形態　　：一戸建て　、　長屋　、共同住宅　、　併用住宅

　(４)構造　　：木造、　鉄筋コンクリート造、　鉄骨造　、鉄骨鉄筋コンクリート造その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

　(５)面積　　：延べ床面積（　　　　　　　　　）㎡

　２　代理人が大府市老朽空家除却費補助金に関する申請を行い、補助金を受領すること。