**空家等除却支援事業補助金 事前相談票**

【注意事項】の記載事項について承諾した上で、以下の各項目に記入又は該当する選択肢を○で囲んで事前相談時にご提出をお願いします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **１ 事前相談日** | 年　　　　　月　　　　　日 | |
| **２ 事前相談者**  ※窓口に来られた方 | ふりがな  氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 |  |
| **３ 空家等の所在地** | 瀬戸内市 | |
| **４ 空家等の棟数** | 棟 | |
| **５ 空家等の附属物** | ① 門、塀などの有無　　有 ・ 無  ② 樹木の有無　　有 ・ 無  ③ その他 → 具体的に記入  (　 　 　　　　　　　　　 　) | |
| **６ 空家等が使用されていない期間**  ※住居以外の用途（倉庫等)としても使用され  ていない期間のこと | 年間 | |
| **７ 事前相談者と空家等の所有者との関係**  ※所有者とは、空家等の所有権を有する者 | ① 本人  ② 法定相続人 ⇒ 相続関係(　　　 　 　)  ③ その他 ⇒ 関係を具体的に記入  (　 　　　　 　　 　 　) | |
| **８ 空家等の所有者**  ※事前相談者と同じ場合（本人の場合）は、記入不要 | ふりがな  氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 |  |
| **９ 他の補助等の交付を受ける予定**  ※ 空家等の除却工事等について、瀬戸内市空家等除却支援事業補助金以外の補助等の交付を受ける予定の有無 | ① 無  ② 有 ⇒ 他の補助等の名称  (　　 ) | |

【添付資料】

・位置図

・現況写真

**【注意事項】**

〇この事前相談は補助金の交付を保証するものではありません。

○空家等が事前相談日の時点で特定空家等に認定されていない場合、現地調査を実施し、瀬戸内市特定空家等認定審査会で認定された時点で補助対象となります。そのため、事務手続きに時間を要しますので、あらかじめご了承ください。

〇現地調査のため、職員が所有地へ立ち入ることをご承知ください。

〇申請に要している期間も空家等の適正な管理に努め、空家等周辺の生活環境へ悪影響を及ぼさないようにしてください。

〇本調査をもって特定空家等に認定された後、除却や適正な管理がなされないまま空家等を放置されますと法令に基づく各種措置の対象となる可能性があります。

○事前相談で来庁される際はあらかじめ来庁日時をお知らせください