令和　　年　　月　　日

　串本町長　様

相続人 住所

(共有者)　氏名　　　　　　　　　　　 ㊞

電話番号

同　　　意　　　書

　　私は、串本町不良空家等の認定申請にあたり、下記の者が申請することについて異議なく同意いたします。

記

申請人　　住所

　　　　　　　氏名

建築物の所在地

　　建築物の所有者