

令和 年 月 日

串本町長 様

相続人 住所

(共有者) 氏名 ⑩

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