

様式第 1 号（第 6 条・第 9 条関係）

年 月 日

薩摩川内市長 田中 良二 様

申請者 住所
氏名
電話番号

薩摩川内市空家バンク成約奨励金交付申請書

薩摩川内市空家バンク成約奨励金の交付を受けたいので、薩摩川内市空家バンク成約奨励金交付要綱第 6 条の規定に基づき、関係書類を添えて次のとおり申請します。

奨励金の区分	<input type="checkbox"/> 所有者等への奨励金 <input type="checkbox"/> 利用登録者への奨励金
奨励金の額	
空家の登録番号	
契約日	年 月 日
契約の相手方の氏名	

私は、薩摩川内市空家バンク成約奨励金交付要綱第 9 条第 1 項各号のいずれかに該当することとなったときは、既に交付された奨励金を返還します。また、奨励金の返還が円滑に行われるために私の住民基本台帳及び税務資料が閲覧されることに同意します。

申請者氏名

世帯員氏名

世帯員氏名

世帯員氏名

世帯員氏名

（自署してください）