

年 月 日

日向市長 様

申請者 住 所

氏 名 (※)

(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

除 却 着 手 届

年 月 日付け 第 号で、補助金交付決定通知を受けた危険空家等の除却に着手しますので、日向市空家等対策推進事業（危険空家等除却）補助金交付要綱第10条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

解体事業者	所在地	
	名 称	
	代 表 者	
	電話番号	— —
除 却 工 事 期 間	着手年月日 年 月 日 完了予定年月日 年 月 日	
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 請負契約書の写し	
備 考		