様式第２号（第５条関係）

空き店舗等であることの証明書

年　月　日

南関町長　佐藤　安彦　様

（空き店舗等所有者）住　所

　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　 印

　　　　　　　　　　　　連絡先

　下記について、南関町空き店舗等活用開業支援事業助成金交付要綱第２条第１号又は第２号に定める空き店舗等であることを証明します。

　なお、空き店舗等であることの確認のために、町が申請地における不動産及び住民記録の登録情報等の確認を行うことに同意します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 空き店舗等の所在地 | 南関町大字 |
| 空き店舗等の現況 | □空き店舗である※直近１ヶ月以内に店舗として使用していない。□空き家である　※直近１年以内に住宅として使用していない。 |
| 空き店舗等となった事由・時期 |  |