

被災建築物等及び災害廃棄物の解体・撤去申請書

能登町長 様

令和 年 月 日

申請者 ※太枠内を記入してください。

所有者	〒	—			
	住 所				
	フリガナ				
	氏 名				実印
	生年月日	大・昭・平	年	月	日
電話	—	—	—	※携帯番号	
代理人	〒	—			
	住 所				
	フリガナ				
	氏 名				実印
	電話	—	—	—	※携帯番号
申請者との関係 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> その他 ()					
連絡事項					

令和6年奥能登豪雨により損壊した被災建築物等及び災害廃棄物の解体・撤去について、下記及び裏面のとおり申請します。

記

被災建築物所在地	<input type="checkbox"/> 所有者住所と同じ <input type="checkbox"/> 異なる 所在地 (能登町)
被災建築物の種類	<input type="checkbox"/> 住宅 <input type="checkbox"/> 倉庫・物置 <input type="checkbox"/> 分譲マンション (名称) <input type="checkbox"/> 賃貸・寮・社宅 (名称) <input type="checkbox"/> 事務所・店舗・作業所 <input type="checkbox"/> その他 ()
り災証明	<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 大規模半壊 <input type="checkbox"/> 中規模半壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> その他 () り災証明書受付番号 ()
被災建築物等の状況等	<input type="checkbox"/> 既に倒壊している <input type="checkbox"/> 他の家屋等に物的被害を生じさせている <input type="checkbox"/> 家屋等について生活環境保全上の支障が生じている (又は生じる恐れがある) <input type="checkbox"/> その他 ()
解体希望時期	<input type="checkbox"/> 令和7年1月～3月頃 <input type="checkbox"/> 令和7年4月～6月頃 <input type="checkbox"/> 令和7年7月以降 <input type="checkbox"/> その他 () 注意：解体時期をお約束するものではありません。
登記簿上の所有者	<input type="checkbox"/> 所有者に同じ <input type="checkbox"/> 所有者を含む共有名義 <input type="checkbox"/> 故人 (未相続) <input type="checkbox"/> 未登記
登記簿上の他の権利者	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 未登記 ※抵当権等設定の有無

