

年 月 日

（宛先）新潟市長

（申請者） 〇

住 所

（法人等にあつては所在地）

ふりがな

氏 名

（法人等にあつては名称及び代表者の氏名）

電話番号

新潟市空き家活用推進事業
事業計画書

空き家活用推進事業補助金の交付を受けたいので、次のとおり事業計画書を提出します。
なお、本事業計画書及び添付書類に記載の事項は事実と相違ありません。

活用のタイプ	☐ 福祉活動活用タイプ ☐ 地域活動活用タイプ
用 途	
事業計画又は 施設 の 名 称	
計 画 場 所	

事業計画の概要

事業種別	(いずれかの□に✓をご記入ください) □ 活用事業 □ 跡地活用事業
活用主体	(空き家を活用する団体をご記入ください 例：〇〇自治会、申請者同様)
権原	(空き家の活用に係る権原について当てはまる□に✓をご記入ください) □ 自己所有 □ 今後取得予定（売買、贈与等） □ 賃貸借
所有者 による承諾	□ 本補助事業の実施について、空き家（建物・土地）の所有者が承諾しています
活用の 目的、効果	(地域の課題解決や活性化に寄与することがわかるようご記入ください)
活用の内容 (運営方法等)	(例：利用希望者がある毎に開放・週 1 回、集会を開催 等)
管理体制	(例：自治会の担当者が鍵を管理し、随時貸し出す)
活用開始時期 (予定)	
活動期間に ついての誓約	□ 本活用は、10 年以上継続して実施します
耐震改修	(活用事業の場合、当てはまる□に✓をご記入ください) □ 耐震性が有る □ 耐震性が不足 ┌→ □耐震改修を実施する（今回 ・ 今後 ） └→ □耐震改修を実施しない
空き家である 期間	(いつごろから空き家であるかご記入ください・例：〇年〇月頃から)

※事業計画について補足する資料がある場合、添付してください。