

住宅リフォーム推進事業(**子育て世帯** (中古住宅購入型))
移住・定住世帯

中古住宅の空き家期間証明書

(あて先)秋田県知事

申請者名 _____

次のとおり、空き家証明書を提出します。

補助対象住宅となる購入した空き家の概要

購入前の所有者	<input type="checkbox"/> 不動産業者 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> その他()
購入前の所有者名	
所在地	
建築時期	昭和・平成 年 月
空き家だった期間	年 月頃 ~ 年 月(所有権移転年月)
空き家となった理由	<input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 転売 <input type="checkbox"/> その他()

(申請者) _____様が購入された上記の住宅は、令和7年度あきた安全安心住まい推進事業関係補助金交付要綱第3条第9号に該当する住宅であることを証明します。

〒 _____
【証明者】 住所 _____
氏名 _____
(電話番号) _____

※ 証明者とは、当該中古住宅を所有していた者等