チェックリスト
施設－１

**復旧施設の登記に関する誓約書**

令和６年能登半島地震による災害に係る「福井県なりわい再建支援補助金」（以下「当該補助金」という。）で整備する施設について、申請者所有のものであることを誓約いたします。

　※下記いずれか該当するものにチェックをお願いします

　[ ]  本補助金で補助対象とする復旧施設は、被災時点で登記済みであり、
 その登記上の所有者名義も申請者です。
 復旧した施設についても引き続き所有者名義の登記をいたします。
 **実績報告の際には復旧した施設の建物登記簿謄本の写しを提出**いたします。

[ ]  本補助金で補助対象とする復旧施設は、被災時点で登記済みですが、
 その登記上の所有者名義は申請者以外のものです。
 本補助金の事業完了までに、復旧施設について申請者名義の登記手続きを完了し、
 **実績報告の際には復旧した施設の建物登記簿謄本の写しを提出**いたします。

[ ]  本補助金で補助対象とする復旧施設は、被災時点で未登記です。
 本補助金の事業完了までに、復旧施設について申請者名義の登記手続きを完了し、
 **実績報告の際には復旧した施設の建物登記簿謄本の写しを提出**いたします。

福井県知事　殿

令和　　年　　月　　日

住所（又は所在地）

名称（氏名）

代表者職氏名

（記名押印又は署名（手書き））