

空き家相談シート

私（または親族）が所有する空き家とその敷地（以下、空家等）に関する相談を申し込みます。 ● 個人情報を含む本シートを専門家団体に提供することに同意のうえ申し込みます。 ● 相談結果について、専門家団体から市に報告することを同意のうえ申し込みます。	チェックのうえ、 お申込み願います。 <input type="checkbox"/> 同意します。
---	--

【相談者及び空家等情報】 ★は記入必須項目です。

フリガナ 相談者氏名 (★)	住所 (★)	〒
連絡先 (電話番号★)	電話 - - メール @	連絡可能時間帯 時 ~ 時 FAX - -
空家等の所在地 (★)	桜川市	
用途	<input type="checkbox"/> 一戸建ての住宅 <input type="checkbox"/> 長屋 <input type="checkbox"/> 共同住宅 <input type="checkbox"/> その他 ()	
建物床面積	1階 m ² ・ 2階 m ²	土地面積 m ²
構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 軽量鉄骨造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不明	
築年数 (★)	築 年程度 (年建築)	空家期間 年程度
空家等になった経緯		
間取り	1階 <input type="checkbox"/> 和室 (部屋) <input type="checkbox"/> 洋室 (部屋) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 風呂 <input type="checkbox"/> その他 () 2階 <input type="checkbox"/> 和室 (部屋) <input type="checkbox"/> 洋室 (部屋) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 風呂 <input type="checkbox"/> その他 ()	
所有者(相談者との関係)	建物: 本人 ・ その他 () 土地: 本人 ・ その他 ()	

【相談】 該当部分に○または記入してください。(複数回答可) 希望団体が不明な場合は○の記入は不要です。

相談項目 (★)	売買・賃貸・修繕・リフォーム・耐震・解体・相続相談・登記相談・成年後見人制度 財産管理人制度・紛争相談・現況調査・維持管理・草刈・剪定伐採・清掃・片付け・その他
相談概要	
希望団体	茨城司法書士会・(公社)茨城県宅地建物取引業協会・(一社)茨城県建築士会・桜川市シルバー人材センター
お持ちの 住宅資料	建物設計図書・登記事項証明書・建築確認済証・工事請負契約書・売買契約書・その他 () (上記の資料をお持ちでしたら、相談時にご用意ください。)

※専門家団体にて相談事業者を決定し、相談事業者から相談者様へ直接ご連絡させていただきます。

【桜川市空家バンク制度】 該当部分に○を記入してください。

空家バンクへの登録	希望する ・ 希望しない ・ 不明 (市が制度概要を説明させていただきます。)
-----------	---

※桜川市空家バンクとは、空家等の売却・賃貸を希望する空家等の情報を公開する市の制度です。この制度に登録されると、登録された空家等の情報が市ホームページや全国版空家バンクを通じて購入・賃借を希望する方に提供されます。(個人情報は提供されません。)

【市記入欄】

市受付日	年 月 日	送付日	年 月 日
都市計画区分	<input type="checkbox"/> 市街化区域 (地域) <input type="checkbox"/> 市街化調整区域 (<input type="checkbox"/> 地区計画内 / <input type="checkbox"/> 地区計画外)		
備考	対応者		
対応団体名			
対応結果	対応終了・対応継続・他団体を紹介 () ・ その他 ()		
備考			

送 付 先

桜川市 建設部 都市整備課 ■TEL 0296-58-5111 (代表) ■FAX 0296-58-7456
■メール tohsiseisaku_g@city.sakuragawa.lg.jp