様式第２号（第４条関係）

空き家情報等登録カード

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録No． |  | 分類 | 空き家・空き地★ | 登録目的★ | □ 賃貸　　□ 売却 |
| 物件の所在地★ | 三朝町大字　　　　　　　　　　　　　　番地 |
| 土地の面積★ | 　　　　　　　　　　　　　　　　　㎡ |
| 所有者 | 氏名 |  | 郵便番号 | － |
| 住所 |  |
| 電話 |  | ファックス |  |
| Eメール | ＠ |
| 連絡先※所有者と異なる場合に記入してください。また、異なる理由も記入してください。 | 氏名 |  | 郵便番号 | － |
| 住所 |  |
| 電話 |  | ファックス |  |
| Eメール | ＠ |
| 理由 |  |
| 物件の概要 | 建築年★ | 年建築（築　　　　　年） |
| 利用状況★ | □ 放置（　　　　）年　　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 面積★ | 構造★ | 補修の要否 | 補修の費用負担 |
| 建物 | １階 | ㎡ | □ 木造□ 非木造（　　　　　　　　） | □ 補修不要□ 多少の補修必要□ 大幅な補修必要□ 現在補修中 | □ 所有者負担□ 入居者負担□ その他（　　　　　　　　） |
| ２階 | ㎡ |
| ３階 | ㎡ |
| 間取り★ | ※ 間取り図に記載してください。 |
| 設備状況★ | 電気 | □ 引込み済　　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ガス | □ プロパン　　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 水道 | □ 上水道　　　□ 簡易水道　　　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 下水道 | □ 下水道　接・未　　□ 浄化槽　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 風呂 | □ 電気　　　　□ ガス　　　　　□ 灯油　　　　　□ その他（　　　　　　　） |
| 便所 | □ 水洗　　　　□ 簡易水洗　　　□ 汲み取り　　／　　□ 和式　　　□ 洋式 |
| 車庫 | □ 有　　　□ 無 | 物置 | □ 有　　　□ 無 |
| 庭 | □ 有　　　□ 無 | 農地 | □ 有　　　□ 無 |
| その他 |  |
| ペット等★ | □ 可　　　□ 不可 |
| 特記事項 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 受付日 | 年　　　月　　　日 | 現地確認日 | 年　　　月　　　日 |
| 登録日 | 年　　　月　　　日 | 有効期日 | 年　　　月　　　日 |
| 登録抹消日 | 年　　　月　　　日 | □ 契約成立　□ 登録取消　□ その他（　 　　　） |

※ 抵当権及び相続登記が必要な場合は、特記事項へ記載してください。

※ ★印は、ホームページ等により公表する内容です。

※空き地の場合は、太枠内のみ記載してください。「空き家情報等登録カード」間取り図及び位置図

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 間取り図 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 位置図 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |