様式第1号（第5条第1項及び第6条関係）

　　　　年　　　月　　　日

**空き家情報バンク物件登録（変更）申込書**

安芸高田市長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　所 | 〒　　　　　　－ |
| フリガナ |  |
| 氏　　　　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 電話番号 | －　　　　　　　　　　－ |

次のとおり空き家情報バンクに物件登録を申し込みます。（変更は、空き家の所在地と変更箇所のみ記入します。）

なお、申し込みにあたり、次の事項に同意します。（※□にチェックをしてください。）

□　申込書に記入した内容を確認するために、市の職員が敷地内へ立ち入ること。

□　申込書に記入した内容をもとに、市の職員が固定資産税の課税資料を閲覧すること。

□　申込書に記載されている事項のうち、所有者が特定されるものを除いた情報を市の窓口及び市のホームページ等で公開すること。

□　物件の交渉、契約及び管理に係るトラブルが発生した場合は、申込者、利用希望登録者及び宅地建物取引業者間で解決にあたること。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込者の権利関係 | 1　土地及び建物の所有者  2　建物の所有者　（　土地は賃貸　）  3　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 空き家の所在地 | 広島県安芸高田市　　　　　　　　町　　　　　　　　　　　　　　　番地 | | |
| 空き家の状況 | 構造 | |  |
| 建築面積 | | ㎡ |
| 延床面積 | | ㎡ |
| 敷地面積 | | ㎡ |
| 建築時期 | | 年　　　　　　月 |
| 売却・賃貸の別 | 1　売却したい　　　　2　　貸したい　　（　普通借家契約　・　定期借家契約　） | | |
| 希望条件 | 売却希望価格 | | 円 |
| 賃貸希望価格 | | 敷金　　　　　　　　　　　　　　　　円  礼金　　　　　　　　　　　　　　　　円  賃料　　　　　　　　　　　　　　　　円／月  その他の条件（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 定期借家契約の期間 |  | | |
| 水道設備、電気、ガス  トイレ排水設備、風呂給湯設備 | 水道  設備 | 上水道　・　地域の共同水道　・　井戸水　・　山水  その他（　　　　　　　　　）　・　設備なし | |
| 電気 | 中国電力　・　その他（　　　　　　　　　　）　・　設備なし | |
| ガス | プロパンガス　・　その他（　　　　　　　　　）　・　設備なし | |
| トイレ  排水  設備 | 下水道　・　農業集落排水　・　合併浄化槽　・　単独浄化槽  汲み取り（簡易水洗）　・　汲み取り（（落下式便所）  その他（　　　　　　　　　）　・　設備なし | |
| 風呂  給湯  設備 | 薪風呂釜　・　薪灯油併用風呂釜　・　灯油ボイラー  ガス給湯器　・　電気温水器　・　電気給湯器  その他（　　　　　　　　　）　・　設備なし | |
| 附帯物件 | 田　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　筆　　　　　　　　　㎡ | | |
| 畑　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　筆　　　　　　　　　㎡ | | |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 附帯物件の条件 | 1　売却したい（　上記価格に含む。　　・　上記価格とは別で　　　　　　円）  2　貸したい（　上記価格に含む。　　・　上記価格とは別で　　　　　　　円） | | |
| 修理の要否 | □修理不要　　　　　□修理必要　　　　　　□大修理必要 | | |
| （修理費用の負担） | □所有者（売主・貸主）負担　　　　□　利用者（買主・借主）負担 | | |
| その他重要事項 |  | | |

**※下記は、次のどちらかの場合に不動産業者が記入してください。**

**・不動産業者が仲介（媒介）する場合**

**・全日本不動産協会広島県本部又は広島県宅地建物取引業協会に所属する不動産業者が所有する物件を登録する場合**

**上記物件のお問い合わせ先として空き家情報バンクに登録されることに同意します。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| お  問  い  合  わ  せ  先 | 会社名  屋号・代表者名 | ㊞  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（個人事業主の場合、自署であれば押印省略可） | | |
|  | | |
| 住　　　　　所 | 〒　　　　　　－ | | |
| 電　　　話 |  | FAX |  |
| 営業日 |  | | |
| 営業時間 |  | | |
| 免許番号 |  | 所属協会 |  |

（添付書類）　　①間取図　②土地・建物登記事項証明書又は固定資産税課税明細書の写し

③媒介・管理契約書の写し（仲介（媒介）の契約を締結している場合）

（添付書類）①間取図

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |