

柏市空家相談申込及び情報提供同意書

年 月 日

柏市長 あて

申込者 住所 〒
.....(フリガナ).....
氏名 (印)
電話もしくは携帯電話番号

次の空家等の相談をしたいので、申し込みます。

また、相談申込情報については、柏市が協定を結んだ専門家団体の相談員に情報を提供することに同意します。

空家等の所在地	柏市				
申込者の権利関係	土地及び建物の所有者 ・ 建物の所有者 その他 ()				
相談事項 (該当に○してください)	相続 ・ 賃貸 ・ 売却 ・ リフォーム ・ リノベーション その他 ()				
空家等の状況	用途	住宅・その他 ()			
	構造	木造・その他 () ・ (階建)			
	土地面積	㎡ (地目: 宅地・雑種地・)			
	建物面積	1階	㎡・2階	㎡・計	㎡
	間取り	(例: 3LDK など)			
	建築時期	(昭和・平成) 年 月頃			
	関係書類	※市窓口にお持ち頂ける図書名をお書きください。			
	その他				
空家になった時期	昭和・平成 年 月頃				
希望相談員	※市住宅政策課窓口で相談の後、名簿の中からお選び下さい				
相談に対する 要望事項等					

- 申込をされた個人情報には本相談業務の目的以外には利用いたしません。
- 相談員へ日時のご連絡後、本市が発行する空家相談情報提供書を持参のうえ、相談を受けてください。
- 日時が確定後のキャンセルは2日前までに相談員にご連絡をお願いします。連絡がなく無断でキャンセルされた場合は、以後、相談をお受けすることができないことがあります。
- 空家の状況が分かる図書や写真をお持ちいただけるとご相談が円滑に進みます。

番号		受付年月日	年 月 日
----	--	-------	-------