様式第１号（第４条関係）

令和　　年　　月　　日

琴浦町長　福本まり子　　様

住　所

名　前

空き家情報登録申込書

　琴浦町空き家情報登録制度設置要綱に定める制度の趣旨等を理解し、同要綱第４条第１項の規定により、下記のとおり空き家情報の登録を申し込みます。

記

１　契約交渉に関わる全てについて、所有者等と利用希望者の両者間で、責任をもって行います。

２　登録内容は、空き家情報登録カード（様式第２号）に記載のとおりです。

注　琴浦町では、情報の紹介や必要な連絡調整等を行いますが、「所有者等」と「利用希望者」間で行う物件の賃借・売買に関する交渉、契約等に関しての仲介行為は行っていません。

　　契約交渉は、不動産業者との媒介契約を締結されるようお願いします。契約に関するトラブル等については、責任をもって当事者間で解決をお願いします。

様式第2号(第4条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録No. | |  | | | | | | | | | | | | 分類 | | 住宅 | | | | | | | 登録目的★ | | | | | □賃貸　　　　　　万円/月 | | | |
| □売却　　　　　　　万円 | | | |
| 物件の所在地★ | | | | | | 琴浦町大字　　　　　　　　　　　　　　　番地 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所有者 | | | | | | 氏名 | | | | | |  | | | | | | | | | 郵便番号 | | | | | ― | | | | | |
| 住所 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話 | | | | | |  | | | | | | | | | Eメール | | | | |  | | | | | |
| 連絡先  ※所有者と異なる場合に記入して下さい | | | | | | 氏名 | | | | | |  | | | | | | | | | 郵便番号 | | | | | ― | | | | | |
| 住所 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話 | | | | | |  | | | | | | | | | Eメール | | | | |  | | | | | |
| 理由 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 媒 介 業 者  ※媒介契約書の添付をお願いします | | | | | | 業 者 名 | | | | | |  | | | | | | | | | | 担　当　者 | | | | |  | | | | |
| 電　　話 | | | | | |  | | | | | | | | | | E メ ー ル | | | | |  | | | | |
| 物件の概要 | 建築年★ | | | | | | | | | | 年建築(築　　　　年) | | | | | | | | | | | 増改築年 | | | | | 年（増改築後　　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 | |
| 土地 | | | m2 | | | | | | | | □　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  　(　　　　　　　　) | |
| 建物 | | | m2 | | | | | | | |
| 間取り★ | | | | | | | | LDK (間取り図にも記載願います） | | | | | | | | | | |
| 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　　　□　浄化槽　　　　□　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 風呂 | | | | | | | □　電気　　　　□　ガス　　　　　□　灯油　　　　　□　その他(　　　　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| トイレ | | | | | | | □　水洗　　　　□　簡易水洗　　　□　汲み取り　　／　　□　和式　　　□　洋式 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 駐車場 | | | | | | | 台分 | | | | | | | | | 車庫 | | | | □　有　　　□　無 | | | | | | | | |
| 物　 置 | | | | | | | □　有　　　□　無 | | | | | | | | | 離　 れ | | | | □　有　　　□　無 | | | | | | | | |
| その他 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ペット等 | | | | | | | | □　可　　　□　不可 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主要施設等距離 | JR駅 | | | | | | | km | | | | | バス停 | | km | | | 町役場 | | | | | | km | | | | | 病院 | | km |
| 消防署 | | | | | | | km | | | | | 警察署 | | km | | | 避難場所 | | | | | | km | | | | | 保育園 | | km |
| 小学校 | | | | | | | km | | | | | 中学校 | | km | | | 公園 | | | | | | km | | | | | スーパー | | km |
| 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(　　　　) | | | | | | | | | | | | | | |

空き家情報登録カード

※　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。

※　周辺地図、媒介契約書を添付してください。

※　★印の内容は、ホームページ等により公表します。

様式第2号(第4条関係)　「空き家情報登録カード」間取り図

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