

## 相談受付シート

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。  <b>☐同意します。</b>
---	---

<b>相談者</b>	ふりがな		<b>住所</b>	〒
	<b>氏名</b>			
	電話番号		電話連絡可能時間帯	時 ~ 時
	メール		連絡希望手段	電話・メール・その他( )

<b>物件概要</b>	<b>所在地</b>	福井県坂井市		
	<b>区分</b>	<input type="checkbox"/> 所有者本人 <input type="checkbox"/> 本人以外( <small>所有者本人との関係</small> ) <input type="checkbox"/> 利用希望者 <input type="checkbox"/> その他( )		
	<b>土地</b>	【面積】	㎡( 坪)	【土地の権利】 <input type="checkbox"/> 所有権 <input type="checkbox"/> 所有権以外(借地など)
	<b>建物</b>	【床面積】 1階 ㎡ ・ 2階 ㎡		
		【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		
		【屋根】 <input type="checkbox"/> 瓦 <input type="checkbox"/> スレート <input type="checkbox"/> その他( )		
		【用途】 <input type="checkbox"/> 戸建住宅 <input type="checkbox"/> 共同住宅 <input type="checkbox"/> 長屋 <input type="checkbox"/> その他( )		
		【空き家等になった経緯】		
		<記入例> 転居、実家に誰も住んでいない状態など		
		【建築年月】	年 月	【空家期間】
	【維持管理の状況】 <input type="checkbox"/> 定期( 回/月) <input type="checkbox"/> 不定期 <input type="checkbox"/> 放置( 年)			

相談したいこと (該当項目にチェック)	具体的な相談内容 (困っていることを記入)
<input type="checkbox"/> 売買や賃貸について <input type="checkbox"/> 管理代行について <input type="checkbox"/> 解体について <input type="checkbox"/> リフォームについて <input type="checkbox"/> 法律について <input type="checkbox"/> その他	

※相談内容によっては、専門家団体を紹介させていただきます。

提出先 ※持参、郵送 FAX、メールのいずれかでご提出ください。

坂井市 総合政策部 移住定住推進課 空家対策室

〒919-0592 福井県坂井市坂井町下新庄 1-1

■TEL 0776-50-3036 ■FAX0776-66-2935 ■メール iju@city.fukui-sakai.lg.jp