様式第１号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 登録№

置戸町空き家等情報登録申込書

令和　　年　　月　　日

　置戸町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒　　－

　　　　　　　　　　　　　　　申込者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　－　　　－

　次の空き家等を登録したいので、申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 空き家等の所在地 | | | 〒　　－　　　　　　　　　　　　（旧駐在区：　　　　　　　） | | | |
| 常呂郡置戸町字　　　　　　　　　番地 | | | |
| 空き家等の状況 | 構造 | | □木造・□鉄筋コンクリート造・□軽量鉄骨造・□その他（　　） | | | |
| □平屋・□２階・□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| □板張・□鉄板張・□サイディング張・□その他（　　　　　　） | | | |
| 建築面積 | | ㎡ | | 延床面積 | ㎡ |
| 建築年 | | 年 | | 空き家になった時期 | 年頃～ |
| 敷地面積 | | ㎡ | | 駐車場 | □有（　　台分）・□無 |
| 設備等の状況 | 電　気 | □有・□無（配線工事必要、北電柱までの距離　　ｍ） | | | |
| ガ　ス | □有・□無（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 水　道 | □公共水道（簡易水道）・□井戸・□その他（　　　　　　　　） | | | |
| 下水道 | □公共下水道・□浄化槽 | | | |
| トイレ | □水洗・□簡易水洗・□汲み取り ／ □洋式・□和式 | | | |
| 台　所 | □セパレートキッチン・□システムキッチン・□その他（　　　） | | | |
| 浴　室 | □ユニットバス・□ホーローバス ／ □ボイラー式・□薪焚き式 | | | |
| ペットの飼育 | | □有・□無 | | | |
| 利用状態 | | □即使用可能・□簡易な修繕が必要・□大規模な改修が必要 | | | |
| 費用負担 | □所有者・□利用者・□要相談 | | |
| 希　望 | | 賃　貸 | □希望賃料　　　　　　　　円／月 | | | |
| 条　件 | | 売　却 | □希望価格　　　　　　　　円 | | | |
| その他必要事項 | | |  | | | |
| ※利用者への要望 | | |  | | | |
| 事項等 | | |  | | | |

※ 登録された個人情報は、本事業の目的以外には利用しません。

※ 裏面に間取りを書いてください。外観の写真を提出してください。

※ 個人情報を除き、置戸町ホームページに概要を掲載いたします。

空き家等の間取図

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