様式第６号（第９条関係）

　　年　　月　　日

福井市長　　　あて

申請者　住　所

氏　名

福井市空き家流通アドバイザー派遣申請書

福井市空き家流通アドバイザー派遣事業実施要綱第９条の規定に基づき、別紙のとおりアドバイザーの派遣を申請します。また、別紙の内容について、派遣を希望するアドバイザー派遣事業者に対して通知することに同意します。

別紙（空き家所有者用）

★：わかる範囲でご記入ください

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者氏名 |  | | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | | |
| 電話番号 |  | | E-mail |  | | |
| 対象物件の  所在地 | 福井市 | | | | | |
| 延べ面積★ | 合計（　　　　）㎡ | 敷地面積★ | （　　　　）㎡ | | 建築年★ | 年　　　月 |
| 構造 | 木造・鉄骨造・鉄筋コンクリート造・その他 | | | | 階数 | （　　　　）階建て |
| 登記状況 | ☐登記済（☐単独名義　☐共有名義）　☐未登記　☐不明（　　　　　　　　　　） | | | | | |
| ☐登記状況と現状は合っている　☐登記状況と現状は合っていない（未相続未登記等） | | | | | |
| 所有状況 | ☐建物・土地共に所有している　☐借地している（☐親族所有　☐第三者所有） | | | | | |
| 改修履歴★ |  | | | | | |
| 相談の動機 | ☐現状、空き家であるため　　➡いつから（約　　　　　　　年前）  ☐近々、空き家となる予定のため  　➡いつ頃　（　　　　　　　　　）  　➡その理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 相談内容  ※欄内に収まらない時は、別紙にて提出 | ☐　①所有の住宅をどうしたらよいか？  ☐　②所有の住宅が売買可能か？  ☐　③所有の住宅が賃貸借可能か？  ☐　④売買・賃貸借の条件（価格等）をどうしたらよいか？  ☐　⑤住宅と併せて農地（田や畑）も一緒に処分できるか？  ☐　⑥その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 希望する  派遣事業者 | 第1希望：  第2希望：   * この事業による派遣は、一の住宅につき一の事業者からしか受けられません。また、事業者の都合により対応できない場合があります。希望した事業者が対応できなかった場合、市から連絡いたします。 | | | | | |
| 希望する  派遣日時 | 月　　　日　～　　　月　　　日　頃 | | | | | |

注１　申請者の市町村税の納税証明書（非課税の場合は非課税証明書）を添付

注２　アドバイザー派遣の対応について代理人を立てる場合は、下の委任状の記入が必要です。

|  |  |
| --- | --- |
| 委任状 | 下記の者にアドバイザー派遣対応を委任します。  代理人　氏名  住所  連絡先  申請者氏名（署名※）  ※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。 |

空き家の位置図

|  |
| --- |
|  |

別紙（空き家情報バンク登録物件の購入検討者用）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者氏名 |  | | |
| 住所 | 〒 | | |
| 電話番号 |  | E-mail |  |
| 対象物件の  所在地 | 福井市 | | |
| バンク登録番号 |  | | |
| 媒介業者名 | * この事業よる派遣を受けることについて説明し、協力が得られることを事前に確認して下さい。 | | |
| 相談内容  ※欄内に収まらない時は、別紙にて提出 | ☐　①予算に応じたリフォームがどの程度できるか？  　　　（希望するリフォーム内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　（予算：　　　　　　　　　　円程度）  ☐　②間取りの変更や増築が可能か？  ☐　③耐震性や断熱性能など、不安なことがある  ☐　④その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 希望する  派遣事業者 | 第1希望：  第2希望：   * この事業による派遣は、一の事業者からしか受けられません。また、事業者の都合により対応できない場合があります。希望した事業者が対応できなかった場合、市から連絡いたします。 * 派遣を受けたい空き家情報バンク登録物件の媒介業者を当事業で派遣することはできません。 | | |
| 希望する  派遣日時 | 月　　　日　～　　　月　　　日　頃 | | |

注　申請者の市町村税の納税証明書（非課税の場合は非課税証明書）を添付