

空き家相談シート

ご相談者様 氏名等 (代理人名)	氏名:	年齢:	電話番号:
	住所:	携帯番号:	
	E-mail:	ご職業:	

代理人の場合(本人との関係)  親族( )  知人  近隣  他( )

ご相談の対象所在地

空き家についてのご質問内容(複数回答可)

空 き 家 手 エ ッ ク 項 目	所有形態	<input type="checkbox"/> 共有名義 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 他( )
	以前の利用形態	<input type="checkbox"/> 自己居住 <input type="checkbox"/> 親族居住 <input type="checkbox"/> 貸家 <input type="checkbox"/> 他( )
	改修履歴	<input type="checkbox"/> あり(時期・箇所: ) <input type="checkbox"/> なし
	空き家維持管理状況	<input type="checkbox"/> 自主管理 <input type="checkbox"/> 業者委託 <input type="checkbox"/> 行っていない <input type="checkbox"/> 他( )
	空き家期間	<input type="checkbox"/> 空き家期間( 年 月頃~) <input type="checkbox"/> 居住中
	空き家で困っていること	<input type="checkbox"/> 防災・防犯 <input type="checkbox"/> 近隣への迷惑 <input type="checkbox"/> ゴミ等の投棄 <input type="checkbox"/> 他( )
	空き家にしている理由	<input type="checkbox"/> 相続 <input type="checkbox"/> 老朽化 <input type="checkbox"/> 貸すのが不安 <input type="checkbox"/> 他( )
	跡継ぎの有無	<input type="checkbox"/> 跡継ぎがいる <input type="checkbox"/> 跡継ぎはいない <input type="checkbox"/> 他( )
	空き家に愛着があるか	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ある程度 <input type="checkbox"/> どちらとも言えない <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> ない
	所有者が思う建物の良さ	<input type="checkbox"/> 特筆すべき点( )
空き家の今後の意向	<input type="checkbox"/> 売却(価格: 円程度) <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> リフォーム <input type="checkbox"/> 他( )	
空き家の 保存・活用の意向	<input type="checkbox"/> 自分自身で活用したい <input type="checkbox"/> 使いたい人がいれば、賃貸で活用してほしい <input type="checkbox"/> 親、子、親族に活用してほしい <input type="checkbox"/> 売るまたは解体するなど、早く処分したい <input type="checkbox"/> 何もするつもりはない <input type="checkbox"/> 他( )	
空き家活用提案の受入	<input type="checkbox"/> 提案を受けたい <input type="checkbox"/> 考えてみる <input type="checkbox"/> 提案不要 <input type="checkbox"/> 他( )	

その他、何かあれば  
ご記入ください

**※調査開始の必須条件** 『物件登記簿』もしくは『納税通知書』のご持参をもって、調査を開始いたします