



住まい・空き家



ご高齢やご病気などで、外出が難しく空き家相談会等に
ご参加が出来ない方、専門家がお宅に訪問します。

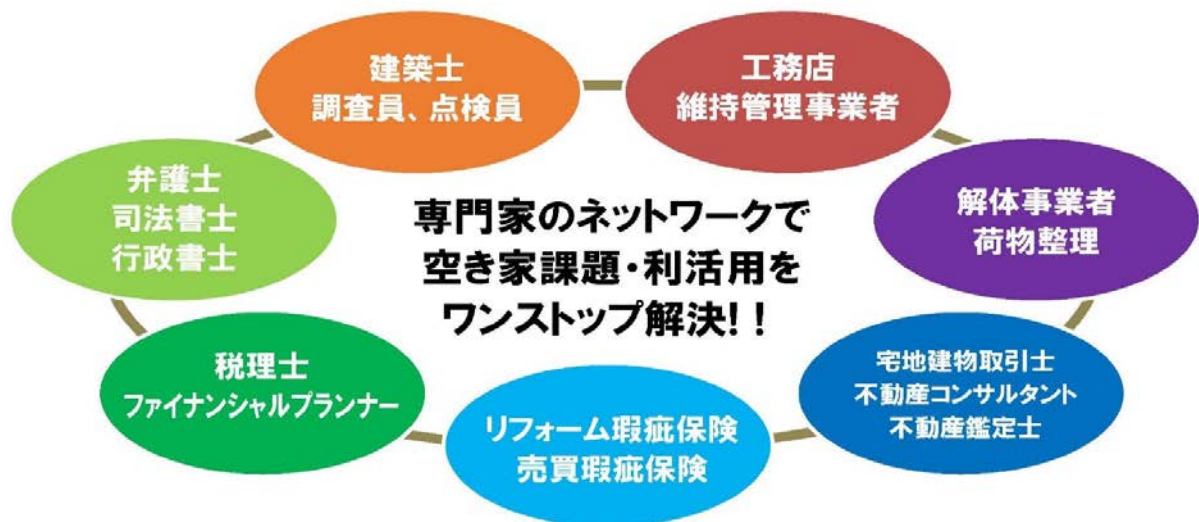
訪問(出前)相談

受付中!

限定3件!

令和2年2月上旬までに訪問相談が3件に達し次第、事業を終了します。

<訪問相談ご希望の方は、お電話の上、裏面の申込用紙にご記入の上、下記送付下さい>



主な相談内容

建物の維持管理、点検・インスペクション、荷物整理、庭木の剪定
相続登記、隣地境界、売買、賃貸、リフォーム、建て替え、
空家の活用、用途変更、荷物の整理、解体・除却 他



一般社団法人

既存住宅・空家プロデュース協会

TEL : 06-6941-2525

メール : info@ve-produce.org

大阪市中央区谷町 1-7-4 MF 天満橋ビル 5 階 平日 9 時~17 時 (土日祝休み)

訪問相談用 住まい・空き家

20 年 月 日

お電話でご確認の上で、下記をご記入の上（一社）既存住宅・空家PD協会に申請下さい。
申請受領後、相談部会等で審査の上 諾・否のご連絡を申し上げます。

| | | | | | | |
|------------------|--|---|---|--|----------------------|---------|
| 1 .. 相談者 | 相談者お名前： _____ 様 | | <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女 | 年齢： _____ 歳代 | | |
| | 空き家所有者との関係： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 隣家 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） | | | | | |
| | 相談者住所：〒 _____ | | TEL _____ | | | |
| | | | FAX _____ | | | |
| | | メール _____ | | | | |
| 相談窓口はどちらで知りましたか。 | | <input type="checkbox"/> 訪問相談受付チラシ <input type="checkbox"/> 既存住宅・空家プロデュース協会のホームページ <input type="checkbox"/> 市区町村からの紹介 <input type="checkbox"/> 市区町村の広報誌 <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会からの紹介 <input type="checkbox"/> 大阪の住まい活性化フォーラムの案内 <input type="checkbox"/> 大阪市空家ハンドブック <input type="checkbox"/> 大阪府相談窓口一覧表 <input type="checkbox"/> セミナー・相談会等 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） | | | | |
| 2 | 空き家の所在地：〒 _____ | | 最寄駅 _____ | | | |
| 3 | 空き家所有者名： _____ 様 <input type="checkbox"/> 相談者 <input type="checkbox"/> 異なる場合(続柄 _____) <input type="checkbox"/> 不明 | | | | | |
| | 空き家所有者の連絡先等： _____ | | | | | |
| 4 | 建物形態 | | 階数 | 敷地面積 | 床面積 | 建築年 |
| | <input type="checkbox"/> 住宅： <input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> 長屋建 <input type="checkbox"/> 集合住宅 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> 工場 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） | | <input type="checkbox"/> 平屋建 <input type="checkbox"/> 2階建 <input type="checkbox"/> 3階建 <input type="checkbox"/> （ _____ ）階建 <input type="checkbox"/> （ _____ ）階建の（ _____ ）階 | 約 _____ m ² 坪 | _____ m ² | _____ 年 |
| 5 | ●相談内容 <input type="checkbox"/> 相続登記 <input type="checkbox"/> 隣地境界確定 <input type="checkbox"/> 売却 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 管理 <input type="checkbox"/> リフォーム（耐震） <input type="checkbox"/> 解体 <input type="checkbox"/> 荷物整理 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） ●下記に詳しくご記入ください | | | ●住まいの状況等 ①空き家の期間 （ _____ ）年（ _____ ）ヶ月 ②接道 幅員（ _____ ）m <input type="checkbox"/> 公道 <input type="checkbox"/> 私道 <input type="checkbox"/> 接道なし <input type="checkbox"/> 未確認 <input type="checkbox"/> 2m以上 <input type="checkbox"/> 2m未満 ③登記 <input type="checkbox"/> 現所有者 <input type="checkbox"/> 所有者以外 <input type="checkbox"/> 未確認 ④境界 <input type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 未確定 <input type="checkbox"/> 分からない ⑤維持管理 <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> 出来ていない ⑥空き家の背景 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 転勤・転職 <input type="checkbox"/> 施設等へ入居 <input type="checkbox"/> 売却等が不成立 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） | | |
| | ●訪問相談ご希望の理由（必須） _____ | | | | | |

※相談員・事務局記入欄

| | | | | | | | | | | |
|--|----------|-----------|----------|---------|--|---------|---------|----------|---------|----|
| 相談員： _____ | | | | | | | | | | 備考 |
| 分類 | A 所有者 | B 本人以外 | C 利用者 | 1 管理 | 2 売買 | 3 賃貸 | 4 解体 | 5 その他 | 6 複合 | |
| 相談者住所： <input type="checkbox"/> 対象地域 <input type="checkbox"/> 以外 | | | | | 空き家住所： <input type="checkbox"/> 対象地域 <input type="checkbox"/> 以外 | | | | | |