

住まいのシュウカツ〈集活・習活・修活〉



住まい・空き家

ご高齢やご病気などで外出が難しい方を対象に
空き家の売却や賃貸など、専門家が訪問します。



訪問(出前)相談



受付中! **限定3件!**

活動対象地域：阿倍野区、住吉区、東住吉区、西成区

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、申込用紙にご記入下さい〉



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 <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（_____）	階数 <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	敷地面積 約 _____ 坪	床面積 _____ ㎡
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					