

胎内市空き家バンク利用

連絡の取れる電話番号をいずれか一つ以上記入してください。
メールアドレス・ファックス番号については、お持ちであれば記入してください。

1日

（あて先）胎内市長

押印してください。

申込者

フリガナ 氏名	トウキョウ タロウ 東京 太郎	住所	〒XXX-XXXX 東京都XX区XX1-1-1
生年月日	S60年10月1日	携帯電話	(080) XXXX-XXXX
E-mail	xxxxxxx@xxxx.xx.xx	電話番号	(03) XXXX-XXXX
職業	会社員	ファックス番号	(03) XXXX-XXXX

西暦・和暦のいずれでも構いません。

空き家バンク制度による利用者として登録をしたいので、胎内市空き家バンク制度実施要綱第8条第1項の規定により、誓約書（様式第9号）を添えて次のとおり申し込みます。

利用の目的	① 胎内市への移住定住（理由：結婚を機に田舎で居住したいため。） ② 胎内市内での住み替え（理由：） ③ 二地域居住 ④ セカンドハウス ⑤ 起業（業種：） ⑥ その他（）		
居住（利用）予定人数	2人	家族構成	※起業の場合は不要 夫婦
形態	売買		
希望地域	※複数選択可 中条地区 乙地区 築地地区 黒川地区		
希望条件 （金額上限・立地条件等）	売金額	<input checked="" type="checkbox"/> 50万円以下 <input checked="" type="checkbox"/> 50～100万円以下 <input checked="" type="checkbox"/> 100～500万円以下 <input type="checkbox"/> 500万円超（ 円未満） <input type="checkbox"/> 希望なし	
	規模	<input type="checkbox"/> 2部屋以下 <input checked="" type="checkbox"/> 3～5部屋 <input type="checkbox"/> 6部屋以上（ 部屋） <input type="checkbox"/> 希望なし	
	その他		
情報の受取り	<input checked="" type="checkbox"/> 胎内市からの情報の受取りを希望する		
	<input type="checkbox"/> 胎内市からの情報の受取りを希望しない		

空き家バンク利用希望者登録に係る私の個人情報について、空き家登録者、市が取引仲介に関して協定を締結している者（以下、希望する方にチェックを入れてください。）に関し市が協定を締結している者へ提供することを同意します。

- （備考）
- 1 交渉・契約の一切については、取引仲介者に所属する仲介業者が行い、交渉、契約及び契約成立後の問題等に関して、市は一切関与しません。
 - 2 記入していただいた個人情報は、空き家バンク制度、胎内市の定住及び起業施策に関すること並びにイベントに関する情報の提供以外の目的では利用しません。
 - 3 利用の目的、家族構成等個人情報でない情報を希望する物件が所在する行政区の区長（胎内市區長に関する規則（平成17年規則第7号）に定める区長をいう。）を通じて当該行政区に提供します。

以下は市記載欄ですので、記入しないでください。

決裁欄

課長	係長	係	起案者

受付日	・ ・	受付番号
起案日	・ ・	
決裁日	・ ・	
登録日	・ ・	