

第9号様式（第8条第1項）

木更津市空家バンク利用登録申込書

年 月 日

木更津市長 様

住 所

氏 名 印

連絡先

法人又は団体にあつては、名称、事務所等の所在地及び代表者の氏名

木更津市空家バンク実施要綱第8条第1項の規定により、空家バンクを利用したいので申し込みます。

番 号		勤務地（市町村名）		
携 帯	—	—	F A X	— —
Eメール	@			
利用目的	<input type="checkbox"/> 定住 <input type="checkbox"/> 二地域居住 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
希望物件	<input type="checkbox"/> 空家（ <input type="checkbox"/> 住宅 <input type="checkbox"/> 兼用住宅）		<input type="checkbox"/> 空地（ <input type="checkbox"/> 住宅建築 <input type="checkbox"/> その他）	
希望形態	<input type="checkbox"/> 売買 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> どちらでも			
家族構成	中学生以下の家族の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
	65歳以上の家族の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
希望条件	価 格	売買		円 ～ 円
		賃貸		円 ～ 円/月
	地 域			
	間取り	部屋以上（ m <sup>2</sup> 以上）		
	車両の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ 台）	ペットの有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ ）
	入居時期	年 月 日頃		
	重要と考える施設等	<input type="checkbox"/> 駅 <input type="checkbox"/> 市役所・地域交流センター <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 福祉施設 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> 公園 <input type="checkbox"/> スーパー <input type="checkbox"/> その他（ ）		
受付日	年 月 日	登録日	年 月 日	
有効期日	<input type="checkbox"/> 契約成立 <input type="checkbox"/> 登録抹消 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
登録抹消日				

※ 太枠で囲んだ部分に必要事項を記入し、誓約書及び本人であることが確認できる書類を添えて提出してください。