

【送付先】 FAX番号: 0265-35-8294

長野県高森町役場 総務課 防災安全係 宛て

空き家無料診断申込書

Q1 診断の対象となる住宅等について教えてください。

住宅所在地	高森町		
ふりがな 所有者氏名			
所有者住所	〒		
電話番号		メール	

Q2 診断を申し込む方の情報を教えてください。

住宅所有者 との関係	本人・本人以外() ※「本人以外」の場合は、次の太枠内も記入してください。		
ふりがな 氏名			
住所	〒		
電話番号		メール	

Q3 築年数と空き家になって(誰も住まなくなつて)何年経つか教えてください。

築年数： _____ 年 空き家歴： _____ 年

Q4 診断する住宅を今後どうしていきたいか教えてください。(該当に☑、複数可)

- 自分で住みたい(居住) 貸したい(賃貸)
 売りたい(売却) 取り壊したい(解体)
 維持管理(草刈など) その他()

Q5 その他、高森町内に所有する住宅のことでお困りのこと等があれば、自由にご記入ください。

[]