

(様式1)

福島県空き家・ふるさと復興支援事業  
事前相談票

平成◇◇年◇◇月◇◇日

- ・以下について記入してください。(□の部分は、該当する欄に☑を入れてください。)
- ・本事業に係る情報は、空き家の存する市町村及び避難元市町村に提供(共有)します。この件について、同意を求めますので、「1. 相談者氏名」欄は直筆又は押印願います。

## 1. 相談者(入居予定者)

住 所	福島県〇〇市〇〇町〇番〇号	連絡先(電話番号)
氏 名	福島 太郎	△△△-△△△- △△△△

## 2. 空き家の現状等

所在地	福島県〇〇市〇〇町〇番〇号	
所有者等 住所・氏名	福島 花子 福島県〇〇市〇〇町〇番〇号	連絡先(電話番号)
		△△△-△△△- △△△△
用 途	<input checked="" type="checkbox"/> 住宅 <input type="checkbox"/> その他( )	
構 造	<input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> その他( )	
階 数	<input type="checkbox"/> 1階 <input type="checkbox"/> 2階 <input checked="" type="checkbox"/> その他( 3 階)	
そ の 他	<input checked="" type="checkbox"/> 3ヶ月以上空き家となっている <input checked="" type="checkbox"/> 購入するまたは購入した物件 <input type="checkbox"/> 賃貸用物件(※事業用は対象外)	

## 3. 空き家の改修等の概要(予定)

主 な 改修内容	水廻り(浴室・洗面・トイレ)改修、内外装改修工事
形 式	<input checked="" type="checkbox"/> 専用住宅 <input type="checkbox"/> 併用住宅(以下に併用部分の用途を記入) ( <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> その他( ))
残置物処分	実施の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 主な対象物 神棚の撤去
ハウスクリーニング	実施の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 主な内容

4. その他

本事業について確認したいこと等があれば記入してください。

(例)

- ・ 補助対象となる工事範囲の確認
- ・ 見積内訳書の体裁について

5. 建設事務所記入欄 (※相談者は記入しないでください)

相 談 実 施 日	
対 応 者 職 ・ 氏 名	
<p>※相談内容、対応すべき事項、相談結果等を記入</p>	