

(様式第9号)

利用登録番号
第 号

年 月 日

薩摩川内市長 田中 良二 様

利用登録申込者 \_\_\_\_\_

薩摩川内市空家バンク利用登録申込書

薩摩川内市空家バンクを利用するため、薩摩川内市空家情報登録制度実施要綱に定める制度の趣旨を理解し、同要綱第9条第1項の規定により、次のとおり利用登録を申し込みます。

希望内容	希望地域	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある（複数回答可） <input type="checkbox"/> 川内 <input type="checkbox"/> 樋脇 <input type="checkbox"/> 入来 <input type="checkbox"/> 東郷 <input type="checkbox"/> 祁答院 <input type="checkbox"/> 里 <input type="checkbox"/> 上甌 <input type="checkbox"/> 下甌 <input type="checkbox"/> 鹿島		
	希望物件	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある（物件登録番号： _____）		
氏名	_____	年齢	_____ 歳	
現住所	〒 _____ -----			
世帯員	氏名	続柄	年齢	
	-----	-----	-----	
	-----	-----	-----	
	-----	-----	-----	
電話番号	(自宅)			
	----- (携帯)			
e-Mail	_____			
利用目的	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 市内転居 <input type="checkbox"/> 二地域居住 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）			
特記事項	_____			

※1 利用登録申込者が空家バンクを介さずに転居されたことが確認された場合、又は登録日より2年が経過した場合、利用登録は自動的に抹消されます。

※2 本申込書に記載されている個人情報は、本事業以外には利用いたしません。