

受付 No. _____

返送先：NPO 法人住宅長期保証支援センター
 住所：〒540-0012 大阪府中央区谷町1丁目7-4
 FAX：06-6941-8337
 E-mail：info@hws.or.jp

平成 年 月 日

 **登録住宅[®] いえかて 変更届**

登録住宅番号（住宅ID）： _____

申請者名： _____

TEL： _____

FAX： _____

*下記のとおり変更をお届けします。

(↓の空欄に変更部分のみチェックを入れ新規事項をご記入ください)

	邸名	*所有者移転の場合は、別紙申請書等書類が必要ですので事務局にお問合せ下さい。 <div style="text-align: right;">様 邸</div>
	所有名義人	
	管理者 連絡先名	上記と同様の場合は記載不要
	当該住居表示	〒
	所有者 TEL	
	所有者 FAX	
	所有者 E-mail	
	登録会員会社/ メンテナンス 支援業者	
	事務局記入欄	

お手数ですが、上記住所の当センターに郵送か、FAX、メール等でお知らせください