

返送先：FAX：06-6941-8337 又は E-mail：info@holsc.or.jp へご送付ください

一般社団法人住宅長期支援センター 〒540-0012 大阪市中央区谷町1丁目7-4 MF天満橋ビル5階 TEL：06-6941-8336

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

登録住宅いえかるて 住宅所有者変更届

■届出者

申請者名(社名)			
ご担当者名			印
住所	〒		
TEL		FAX	

■対象住宅

*所有者変更を下記の通りお届けします。

(↓*マークは必須)

*	邸名	旧	様 邸	
		新	様 邸	
	所有者移転日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
	住宅ID (12桁) <small>(登録住宅番号)</small>			
	共通ID番号	0-0001-C-00-00000000-000D000000□□□□□□ <small>証明書に記載が無い場合は上記記載不要</small>		
*	新所有名義人	印		
	管理者連絡先名	<small>新名義人と同様の場合は記載不要</small>		
*	当該住居表示	〒		
*	新所有者TEL		FAX	
	新所有者メールアドレス <small>メールマガジンを届けます</small>	@		
*	前所有者からの 引き継ぎ書類等	引継がれた書類に☑を入れて下さい。 <input type="checkbox"/> 登録住宅いえかるて証明書 <input type="checkbox"/> 維持管理のファイル資料等 <input type="checkbox"/> 住まいの管理手帳 他 ()		
*	所有者移転の理由	<input type="checkbox"/> 相続 (<input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 兄弟 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 贈与 (<input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 兄弟 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 売買 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	司法書士、不動産事業者、工務店等 所有権移転に関与した事業者	① TEL: _____ FAX: _____	② TEL: _____ FAX: _____	
	点検登録店/ メンテナンス業者	現担当者	新希望担当者	
	事務局記入欄			

*お手数ですが、上記当センター住所に(本変更届、蓄積依頼書と共に)ご郵送下さい。