

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

_____年 _____月 _____日

登録住宅いえかるて 住宅所有者変更届&蓄積依頼書

■届出者

申請者名(or 社名)		ご担当者名 :
住所	〒	
TEL		FAX

■対象住宅 : 下記の通り所有者変更し、個人情報を含む住宅履歴情報の約款に同意の上、蓄積します。

(*マークは必須)

*	邸名	旧		様 邸	
		新		様 邸	
	所有者移転日	年 月 日			
	住宅ID (12桁) (登録住宅番号)				
	共通ID番号	0-0001-C-00-00000000-000D000 <input type="checkbox"/>			
証明書に記載が無い場合は上記記載不要					
*	新所有名義人(1)				印
	新所有名義人(2)		新所有名義人(3)		
	管理者連絡先名	新名義人と同様の場合は記載不要			
*	当該住居表示	〒			
*	新所有者代表 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>	@			
*	個人情報の取扱いに関する同意 <input type="checkbox"/> に✓をお願いします	<input type="checkbox"/> 私に関する個人情報を、一般社団法人住宅長期支援センターが定める、個人情報を含む住宅履歴情報の取り扱い条項のとおり取り扱うことに同意します。			
*	前所有者からの引き継ぎ書類等	引継がれた書類に <input checked="" type="checkbox"/> 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="radio"/> 配偶者 <input type="radio"/> 親 <input type="radio"/> 兄弟 <input type="radio"/> 親族 <input type="radio"/> 他) <input type="checkbox"/> 贈与 (<input type="radio"/> 配偶者 <input type="radio"/> 親 <input type="radio"/> 兄弟 <input type="radio"/> 親族 <input type="radio"/> 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				