様式第１０号（第８関係）

　　年　　月　　日

　大町市長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（利用申込者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

住所

氏名

空き家バンク利用登録申込書

　大町市空き家バンク制度の利用を希望しますので、大町市空き家バンク制度実施要綱第８第１項の規定により、以下のとおり空き家バンクの利用登録を申し込みます。

氏　　　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　）歳

電　話　番　号

Ｅ－ｍａｉｌ

利　用　目　的

同　居　構　成　　①氏名（　　　　　　　　）続柄（　　　）年齢（　　　）歳

(申請者を除く)

②氏名（　　　　　　　　）続柄（　　　）年齢（　　　）歳

③氏名（　　　　　　　　）続柄（　　　）年齢（　　　）歳

④氏名（　　　　　　　　）続柄（　　　）年齢（　　　）歳

⑤氏名（　　　　　　　　）続柄（　　　）年齢（　　　）歳