

通知日 20 年 月 日

あんしん住宅瑕疵保険 共同住宅住戸引渡通知書

登録センターコード	登録センター名	支店・営業所名
募集店/受付センターコード	募集店/受付センター名	支店・営業所名

(取次店使用欄)

下記住棟における住戸引渡しを以下のとおり通知いたします。

届出事業者番号	X									
届出事業者名										
申込者	氏名					所属				
	TEL					FAX				
申込住棟	受付番号	K M X X								
	所在地	〒 -								
住棟名称										
建設住宅性能評価書 交付年月日 (性能評価住宅の場合)	20	年	月	日						

- 【注意事項】**・引渡日が確定してから通知してください。
- ・部屋番号は必ず記入してください。(重複する部屋番号がないようご確認ください。)
 - ・評価書交付年月日が複数ある場合は、住宅あんしん保証事業推進部にお問い合わせください

【添付書類について】(添付したものに、☑をしてください。)

添付書類	<input type="checkbox"/> 契約内容確認シート(未提出の場合)(※)
	<input type="checkbox"/> 売買契約書写(契約の区分が「売買」の場合)(※)
	<input type="checkbox"/> 建設住宅性能評価書写(性能評価住宅の場合)

※ 添付書類は、区分所有の場合、住戸毎に提出してください。

	募集店/受付センター記入欄	登録センター記入欄	備考欄
受領者氏名			
受領日	年 月 日	年 月 日	

住宅所有者名等において、システム上印字できない一部の漢字は、カナ表示や表示可能な漢字への置換えをいたしますので、あらかじめご了承ください。

戸室番号	住宅所有者名	住宅の有 無	住宅の 建当 有	1住戸の 床面積 (㎡)	売買契約日 (契約の区分が「売買」の場合)	引渡日	建設住宅性能評価書交付番号 (性能評価住宅の場合)
1		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			20 年 月 日	20 年 月 日	- - -
2		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			20 年 月 日	20 年 月 日	- - -
3		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			20 年 月 日	20 年 月 日	- - -
4		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			20 年 月 日	20 年 月 日	- - -
5		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			20 年 月 日	20 年 月 日	- - -
6		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			20 年 月 日	20 年 月 日	- - -
7		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			20 年 月 日	20 年 月 日	- - -
8		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			20 年 月 日	20 年 月 日	- - -
9		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			20 年 月 日	20 年 月 日	- - -
10		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			20 年 月 日	20 年 月 日	- - -
11		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			20 年 月 日	20 年 月 日	- - -
12		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			20 年 月 日	20 年 月 日	- - -
13		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			20 年 月 日	20 年 月 日	- - -
14		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			20 年 月 日	20 年 月 日	- - -
15		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			20 年 月 日	20 年 月 日	- - -

※ 16戸以上の場合は、2枚以上に分けてご提出ください。