

事前相談票

受付印

相談者記入欄

太枠内をご記入の上、相談願います。

相談日時	年 月 日 時 分				
事業開始（予定） 年月日	未定	年 月 日			
相談者住所氏名	(住所) (氏名)				
事業者住所氏名	(住所) (氏名)				
住宅所在地					
相談者連絡先					

※以降、該当箇所に○で印をつけてください。

届出住宅の状況	家主	在・不在	管理業者	要・否	
				随時募集中 の家屋	セカンドハウス等
届出住宅の形態	一戸建て	マンション（1棟）	マンション（一部）		
賃貸物の状況	対象	賃貸人が了承済み	禁止	未確認	
転借物の状況	対象	賃貸人及び転借人が了承済み	禁止	未確認	
マンション管理規約	対象	定めなし	実施可能	禁止	未確認

相談内容

※地図と図面を添付してください。

事前相談票

茅ヶ崎市記入欄

今後の予定		
届出	年 月 日 ころ 予定	未定
	届出不可	再度相談 ()
届出方法	電子届出	
対応職員		

レ点欄	番号	項目
<input type="checkbox"/>	1	年間180日までの営業が可能か
<input type="checkbox"/>	2	生活の本拠として必要な設備（台所、浴室、トイレ、洗面設備等）があるか
<input type="checkbox"/>	3	人の居住の用に供されていると認められるものか
<input type="checkbox"/>	4	家主滞在型か
<input type="checkbox"/>	5	家主不在型か（6へ）
<input type="checkbox"/>	6	事業者が行う業務を代行する住宅宿泊管理事業者へ管理委託するのか
<input type="checkbox"/>	7	電子申請は可能か
<input type="checkbox"/>	8	消防法令等の適合の確認を行っているか（消防本部 予防課 査察指導担当 本庁舎4階3番窓口）
<input type="checkbox"/>	9	建築基準関係規定への適合は確認されているか（建築指導課 審査担当 本庁舎3階12番窓口）
<input type="checkbox"/>	10	用途地域への確認は行ったか（開発審査課 審査担当 本庁舎3階11番窓口）
<input type="checkbox"/>	11	マンション（区分所有物）にかかる管理規約等の確認を管理組合に確認をしたか
<input type="checkbox"/>	12	住宅宿泊に伴う発生したごみの処理について確認をしたか（資源循環課 資源循環担当 本庁舎2階2番窓口）
<input type="checkbox"/>	13	食事の提供は行うのか（保健所衛生課 食品衛生担当 保健所1階4番窓口）
<input type="checkbox"/>	14	確定申告書又は市県民税申告書の提出について確認を行ったか（市民税課 市民税担当 本庁舎2階8番窓口）