

重要事項に係る質問書

御中	〈依頼日〉 平成 年 月 日
様	〈発信者〉 担当
	TEL: / FAX:

御社の重要事項調査報告書と合わせて、御社管理の下記マンション全体ならびに、対象住戸における、以下の質問事項についてもご記入くださいようお願いいたします。後記表示不動産の購買意思や購買条件を決定する可能性を考慮し、管理会社として知りえた情報の開示をお願いしております。
 *別途いただく御社書式の「重要事項に係る調査報告書」と重複する内容については割愛して頂いて構いません。
 *万が一、以下の項目について回答ができない場合は、「回答不可」の□の欄にレ印の上、ご記名捺印をお願いいたします

マンション名	号室 (様)
所在地	

1. 敷地に関する以下の状況について教えてください。(該当するものはレ印)

1	敷地地盤の一部の不等沈下はありますか	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	箇所: 程度:
2	擁壁に異常はありますか	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	箇所: 状況:
3	土壌汚染の可能性はありますか	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	敷地の住宅以外(店舗・工場等)の用途での使用履歴 (年 月頃 用途:)
4	液状化現象による被害はありましたか	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	箇所: 状況:

2. 『専有部分』、『共用部分』において以下について教えてください。(該当するものはレ印)

1	雨漏りによる建物損傷はありますか	<input type="checkbox"/> 現在まで雨漏りを発見していない <input type="checkbox"/> 過去に雨漏りがあった。 箇所: 修理:(未・済) 昭和・平成 年 月頃 <input type="checkbox"/> 現在雨漏りがある。 箇所:
2	テレビ電波の受信障害はありますか	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 程度:
3	床上、床下浸水はありましたか	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 時期: 昭和・平成 年 月頃 程度:
4	地震による建物の損傷はありますか	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 時期: 昭和・平成 年 月頃 箇所: 程度:
5	火災やボヤはありましたか	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 時期: 昭和・平成 年 月頃 箇所・状況:
6	敷地内または建物内で事故、または変死者・不審死・遺体放置事件はありましたか	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 時期: 状況:
7	敷地内または建物内または近隣で自殺はありましたか	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 時期: 状況:
8	マンション内の反社会的組織(暴力団など)について	・暴力団事務所の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 概要:
		・構成員の居住の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 概要:
		・暴力団と住民とのトラブル <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 概要:

9	マンション内外のトラブル他新管理組合員への伝達事項	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	概要:
10	柱や壁、床の傾きはありますか	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	箇所: 状況:
11	給排水管の水漏れ事故はありましたか	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	箇所: 状況:
12	給水管の水圧などの異常はありますか	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	箇所: 状況:
13	第三者所有の電気・給排水・ガス施設はありますか	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	箇所: 状況:
14	その他特記すべき事項	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

2. 『専有部分』、『共用部分』において以下について教えてください。(該当するものはレ印)

1	これまでに「既存住宅売買瑕疵保険」もしくは「既存住宅売買瑕疵保険の事前現況検査」を利用されたことはございますか?	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	有の場合保険法人名:
2	住宅金融支援機構の「らくらくフラット」へ登録されていますか?	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	
3	住宅金融支援機構のフラット35適合証明書の発行履歴はございますか?	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	

◆上記項目以外で、新たに管理組合員となる予定の人へ伝達する事項がありましたらご記入下さい。

【管理会社】 平成 年 月 日
 マンション管理の適正化の推進に関する法律 第46条に基づく
 登録番号 _____
 登録年月日 _____
 会社名 _____ ④
 所在地 _____
 発行部署 _____
 ご担当者 _____
 電話番号 _____

※万が一回答が出来ない会社様は、下記□の欄にレ点を入れて頂き、ご記名・ご捺印をお願いします。

□【回答不可】 弊社は、上記項目につきまして情報の開示が出来ません。

理由: _____