

境界問題無料相談申込書

相談年月日	平成 年 月 日	:	~	:	
相談場所	みやぎ境界紛争解決支援センター	管理番号			
相談者	住所				
	氏名				
	所有者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族(続柄) <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他 ()	電話番号		
相談に係る土地	相談者の土地	所在地番			
		所有者の住所氏名			
	相手方の土地	所在地番			
		所有者の住所氏名			
		所在地番			
		所有者の住所氏名			
相談内容	<p>○相談したい内容について、以下の項目の中から該当する項目をチェックしてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 境界が不明である。 <input type="checkbox"/> 境界の主張が相違する。 <input type="checkbox"/> 境界立会に応じない。</p> <p><input type="checkbox"/> 筆界確認書に署名捺印拒否 <input type="checkbox"/> 境界標がなくなった。 <input type="checkbox"/> 越境物を排除したい。</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>[上記項目について相談したい理由を具体的に記載してください。]</p>				
	<p>○以下の質問について、該当する項目があればチェックしてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 筆界以外の紛争が存在する。</p> <p><input type="checkbox"/> 筆界以外の紛争が存在するが、まず筆界を特定する必要がある。</p> <p><input type="checkbox"/> 現在、訴訟手続など他の手続が係属している。(具体的な手続:)</p>				
<p>持参した資料</p> <p><input type="checkbox"/> 登記事項証明書(閉鎖したものを含む。) <input type="checkbox"/> 地図又は地図に準ずる図面 <input type="checkbox"/> 地積測量図</p> <p><input type="checkbox"/> 建物図面・各階平面図 <input type="checkbox"/> 旧土地台帳 <input type="checkbox"/> その他()</p>					

※太線の枠内を分かる範囲で御記入ください。

※FAXの場合の返送先 022-213-8485