

木造住宅耐震診断 事前相談チェックシート

(開成町)

相談日	年 月 日	受付番号	No.
申請者	住所 開成町 氏名 電話 ()	持参書類	<input type="checkbox"/> 確認通知書 <input type="checkbox"/> 家屋評価証明 <input type="checkbox"/> その他 ()
建築場所	開成町	来庁者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人
調 査 項 目		適	否
建物用途	<input type="checkbox"/> 専用 <input type="checkbox"/> 2世帯 <input type="checkbox"/> 併用 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ()
建物所有	自己が所有している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ()
居住形態	自己又は家族が居住している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ()
建築時期	昭和 年	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ()
確認年月日	昭和 年 月 日 第 号		
増築有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ()
増築年	年 月 日 (s56.5.31以前は適)		
構造	在来軸組み工法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ()
階数	<input type="checkbox"/> 地上1階 <input type="checkbox"/> 地上2階	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ()
地階有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ()
延床面積	m ² (200 m ² 程度まで)		
被災有無	<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無		
判定結果 (助成適否)		<input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否
※備考		受付印	

注) 太枠内を記入して下さい。また、下記の注意事項を呼んで頂いた上で申込みをして下さい。

注意事項

- ①このシートでの判定は**自己申告**によるもので、申請時や現地調査時等に、対象外となる事項が明白になった場合は、実施決定を取消すこととなります。この場合、耐震診断費用は、申請者負担となるのが通例です。
- ②併用住宅は、住宅の用に供する部分の床面積が延べ床面積の**2分の1以上**のものをいいます。
- ③昭和 56 年 6 月 1 日以降に増築行為のあるものは、**対象外**です。