耐 震 診 断 申 込 書

私が所有する下記の木造住宅について、耐震診断の実施を希望しますので、診断士の派遣を申し込みます。併せて、建築年を確認するための固定資産課税台帳等の閲覧に同意します。

記

所有者	住　　所			
	フリガナ		電話番号	
	氏　　名	㊞		
診断を行う住宅の所在地		大町市		

問１　あなたがお住まいの住宅は、昭和 56 年 5 月 31 日以前に建築工事に着手した在来工法（下図参照）の一戸建ての木造住宅ですか。

・は　い　☐（**問２をお答えください。**）

・いいえ　☐（あなたの住宅は、新しい耐震基準で建築されているので、**耐震診断の対象外です。**）

問２　お住まいの住宅の耐震診断を希望しますか？（診断は無料です。）

・は　い　☐（問３をお答えください。）　／　いいえ　☐

問３　お住まいの住宅についてお聞きします。

・建築年　☐昭和 56 年 5 月 31 日以前（＿＿＿＿年＿＿＿月頃）　／　☐不明

・増　築　☐あり（＿＿＿＿年＿＿＿月頃）　／　☐なし

・階　数　☐平屋建て　／　☐２階建て

・地　下　☐あり　／　☐なし

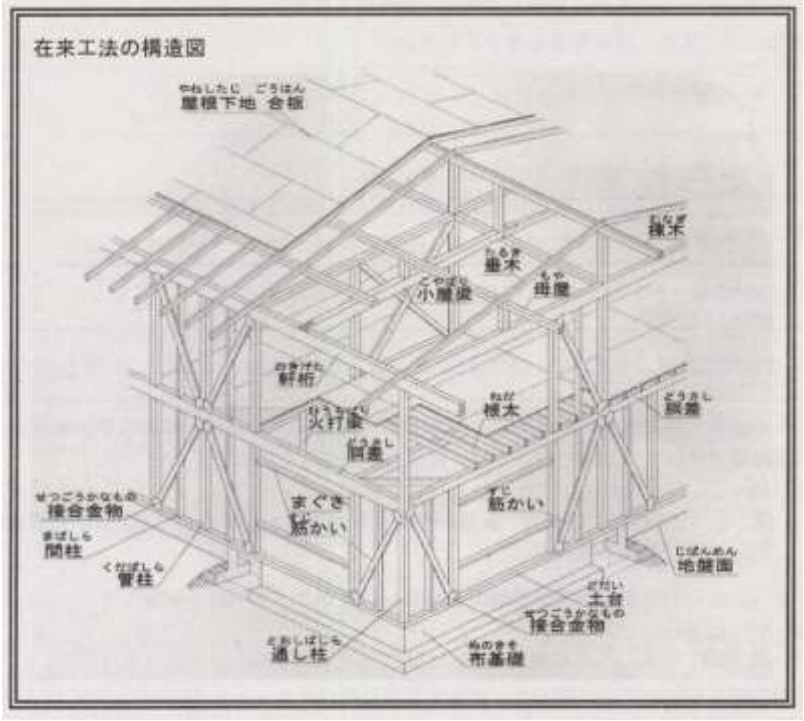
・床面積（増築ありの場合や店舗併用住宅の場合に記入）

延べ面積＿＿＿＿＿㎡、増築部面積＿＿＿＿＿㎡、店舗等床面積＿＿＿＿＿㎡

・改修工事の予定時期　＿＿＿＿年＿＿＿月頃

※耐震診断では、診断士が聞き取り調査等をします。調査当日は、立会いをお願いします。

※受付件数や申込時期により、平成 31(2019)年度に耐震診断ができない場合があります。



耐震診断の対象となる住宅は、次の全てに該当する必要があります。

- 昭和 56 年 5 月 31 日以前に建築工事に着手した住宅（※増築をしている住宅は、昭和 56 年 5 月 31 日以前の部分が建物全体の半分以上であれば対象
ただし、平成 17 年 6 月 1 日以降に増築を行った住宅は対象となりません）
- 個人所有の一戸建ての住宅（店舗併用住宅などの併用住宅（店舗等の用に供する部分の床面積が延べ面積の２分の１未満のもの）を含みます。）
- 在来工法の木造住宅で、平屋または２階建ての住宅（ツーバイフォー工法等や非木造住宅は対象外）

提出先：〒398-8601 大町市大町 3887
大町市役所　建設課　建築住宅係
TEL：0261-22-0420（内線 694・695）