

耐震診断アドバイザー派遣申込書 兼 情報提供同意書

第1号様式

一般財団法人 福岡県建築住宅センター理事長 殿

私は、下記住宅の耐震診断を希望するので、**福岡県耐震診断アドバイザーの派遣を申し込みます。**
この申込書の記載事項は事実に相違ありません。
また、診断の結果、「倒壊する可能性がある」又は「倒壊する可能性が高い」と判定となった場合、
診断した住宅が所在する市町村に情報(※1)を提供すること、
市町村の「耐震改修補助金制度等」に関する案内(※2)を受けることについて同意します。

※1 市町村に提供する情報

- ・受付日(年月日)、現地調査日(年月日)
- ・申込者、住宅所有者の情報(氏名、住所、電話番号)
- ・調査物件の情報(物件所在地、建築年、階数、延べ面積)
- ・診断結果(上部構造評点の区分、評価)

※2 市町村の耐震改修補助金制度の概要、必要な申請手続き等に関するもの

1. 申込者（住宅所有者 又は ふるさと納税返礼品活用者）

住所	〒(815 - 0804) 春日市原町〇丁目〇番〇		住宅所有者との関係	本人
フリガナ	フクオカ ハナコ		年代	☐ 20代 ☐ 30代 ☐ 40代 ☐ 50代 ☒ 60代以上
氏名	福岡 花子	福岡	電話番号	092 - XXX - XXXX

※自署の場合、押印は不要です。

2. 住宅所有者・同意者（申込者と異なる場合のみ記入）

住所	〒(-)	
フリガナ		
氏名	印	電話番号

※自署の場合、押印は不要です。

※ 取得した個人情報、当業務の目的の範囲内で利用し、その目的以外で利用することはありません。
※ 当制度は、同一の住宅に対し、原則、1回限りのご利用とさせていただきます。

3. 申込内容（いずれかのチェックボックスにチェック☑）

診断内容	☒ 一般診断（床下・天井裏に進入して詳しく調査する診断）	費用 6,000円
	↓下記の1～3のうち、希望するもののひとつに○を付けてください。 (1.診断報告書のみ 2.診断報告書+耐震改修計画書(案) ③診断報告書+耐震改修計画書(案)+工事概算見積書) 床下点検口の場所(1階和室6帖の畳の下)、小屋裏点検口の場所(2階和室6帖の押入の上) ※床下点検口や小屋裏点検口がない場合は進入調査ができません。	
	☐ 簡易診断（床下・天井裏に進入せず、外部・内部を通常見える範囲で行う診断）	費用 3,000円

4. 調査対象物件の概要（該当するチェックボックスにチェック☑）

建物所在地	(上記住所と異なる場合のみ記入)		所有区分	☒ 持家 ☐ 持家以外(具体的に)
構造※	☒ 木造 ※木造以外の構造(鉄骨造、鉄筋コンクリート造、コンクリートブロック造などの構造)、混構造(木造と木造以外との併用構造)、木造プレハブ工法(旧38条認定、型式適合認定など)、丸太組構法、木造で中2階がある場合は、派遣対象外です。			
建て方※	☒ 一戸建て ※共同住宅や長屋、店舗等が付いた併用住宅で住宅以外の部分の面積が大きな住宅は、派遣対象外です。 ※昭和56年6月以降に、大きな増築(現況面積の1/3を超える面積)をしている場合は、派遣対象外です。			
建築年	(明・大・昭)(50)年 (築50 年)	図面の有無	☐ あり ☒ なし	
階数※	☐ 1階 ☒ 2階 ※3階建は派遣対象外です。	床面積	123.4 m ²	
昭和56年以降の改築の履歴 (注)工事中の物件は調査対象外	・増築した部屋とその範囲(1階和室6帖増築) 10 m ² ・増築を行った時期(昭和60 年頃)			
建物の状態で気になること	外壁にひび割れあり			
診断時の駐車スペース (診断士が車で訪問する際に、 駐車できる場所を教えてください)	自宅の駐車場	☐ 停められる []台	☒ 停められない	
	一時利用の有料駐車場	☒ 近隣にある	☐ 近隣にはない	
	自宅前または近隣	☐ 路上駐車できる	☒ 路上駐車できない	

5. 派遣希望時期と連絡先

希望時期	令和 7 年 10 月 1 日～10 月 7 日 (曜日・時間帯など: 平日の午後を希望)		
立会する方の氏名	福岡 次郎(息子)	連絡先 (携帯電話等、連絡がつくところ)	E-mail
		090-XXXX-XXXX	XXX@XXX.XXX

※事務局記入欄

受付日	令和 年 月 日()	☐ FAX ☐ 来訪 ☐ 他()	受付No.		受付者	
派遣者氏名			登録番号			
勤務先名称			連絡先			
派遣日時	令和 年 月 日()	午前 / 午後	時 分	～		