

様式第 1 号（第 9 条関係）

※町記入欄

※受付印

大津町戸建木造住宅耐震診断士派遣申込書

大津町長 様

旧 ・ 新	有 ・ 無	
-------------	-------------	--

大津町戸建木造住宅耐震診断派遣事業実施要綱第 9 条の規定により、大津町戸建木造住宅耐震診断士派遣事業を申込みます。

1. 申請者

年 月 日

住 所	〒		
フリガナ		所有者様 ですか	☐ はい ☐ いいえ（所有者との続柄） （※対象住宅に居住する所有者の 2 親等 以内の親族又は所有者として居住見込み の場合のみ）
氏 名			
電話番号		連絡可能 な時間	
携帯電話			

2. 対象住宅の概要

住 宅 の 所 在 地	（※上記住所と異なる場合のみ記入） 〒	居 住 者	☐ あり ☐ なし （申請者が所有者として居住見込みの場合のみ）
		形 態	☐ 専用住宅 ☐ 併用住宅（用途 ）
構 造 等	木造一戸建 （平屋・2 階建・3 階建）	着 工 年	（※わかる範囲でご記入ください） 明・大・昭・平・令（ ）年（ ）月
床 面 積	（※わかる範囲でご記入ください） 1 階（ ） m ² ・坪 2 階（ ） m ² ・坪 3 階（ ） m ² ・坪	増 築 の 有 無	☐ なし ☐ あり（増築した年 年頃）

3. 申込前に確認いただきたい事項（点検口がある部屋等を記載してください。）

図面の有無 ※寸法又は筋交いの位置・仕様が明記されている図面	☐ あり ☐ なし （※「あり」の場合は、「図面の写し」を添付してください）	天 井 裏 に 入 れ ま す か	☐ はい ☐ いいえ 入る場所 1 階（ ） 2 階（ ） 3 階（ ）
建築確認の有無	☐ あり ☐ なし	床下に入 れますか	☐ はい ☐ いいえ 入る場所（ ）
生活再建 支 援 金 （加算支 援金）受 給の有無	☐ あり ☐ なし 再建方法 ☐ 補修 ☐ 建設・購入	罹 災 証 明 書 の 有 無	☐ あり ☐ なし 被害の程度 ☐ 全壊 ☐ 大規模半壊 ☐ 半壊 ☐ 一部損壊
他の補助制度による耐震診断実施の有無		☐ あり ☐ なし	
添付書類	☐ 罹災証明書の写し（罹災証明書の交付を受けている場合のみ）又は罹災報告書 ☐ 図面の写し（図面がある場合） ☐ 写真		

4. 注意事項

耐震診断士派遣の申込みにあたっては、以下の記載事項をしっかりとお読みになり、内容についてご理解、ご承認いただいた上で、お申込みください。

- (1) 虚偽その他の不正の行為により申込みされたことが確認された場合は、耐震診断士の派遣を行わない場合があります。
- (2) 町税の滞納がある場合は、お申込みをお受けすることができません。
- (3) 耐震診断の結果、耐震性能を満たしていることが確認された場合は、以降の耐震改修等の補助は受けることはできません。
- (4) 申込書は、必要な個所をご記入いただき、持参か郵送でご提出いただきますようよろしくお願いいたします。
- (5) 記名・捺印がない場合は、原則としてお申込みをお受けすることができませんので、ご了承くださいますようよろしくお願いいたします。