

受付番号

年 月 日

## 「木造住宅耐震診断」申込書

岡山県木造住宅耐震診断事業耐震診断実施機関

一般社団法人岡山県建築士事務所協会 会長様

申込者(所有者) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

私が所有する次の住宅について耐震診断の実施を申し込みます。つきましては、下記の申込者負担額(診断費用のうち、申込者が負担する金額をいいます。)をすみやかに指定口座へ支払います。

なお、残りの診断費用として市町村が交付する補助金につきましては、貴会が受領することに同意します。

太線枠内を確認・記入してください。

住宅所在地	〒							
連絡先	〒 電話番号							
連絡時間帯	何時でも良い	平日( 午前 午後 夜 )			休日( 午前 午後 夜 )			
診断希望日	曜日希望無し	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜 祝祭日
診断を受ける住宅に関する事項								
1.着工年月日	明治期	大正期		昭和		年	月	
2.階数	平屋建て		2階建て					
3.延床面積	m <sup>2</sup>							
4.建物の中に住宅以外の用途が含まれていますか?	含む(住宅以外の用途 /床面積 m <sup>2</sup> ) 含まない 注)住宅以外の用途とは、店舗・事務所・工場・倉庫・納屋等を指す。							
5.建築図面の有無	有		無					
6.建物の揺れ、傷み等、特に気になっている点、心配な点、見て欲しい点等								
7.希望する一般耐震診断の種別	現況診断		補強計画		部分補強計画			
	総合(現況診断+補強計画)				総合(現況診断+部分補強計画)			
8.希望する診断員の有無	有(診断事務所又は診断員名 ) 無							

### 申し込みの注意事項

- ・診断を受けたい住宅が複数ある場合は、その数だけこの申請書を作成してください。
- ・診断実施日時は、協会への申し込みをしていただいたから、概ね1ヶ月後に通知されます。
- ・現地調査等の結果、延床面積の増加により診断費用の区分が変更となる場合や診断を受ける棟数が増える場合は、差額分の申込者負担額を追加でお支払いいただきます。

### 市町村チェック欄(記入しないでください)

延床面積	現況診断、補強計画、部分補強計画			総合(現況診断+補強計画、部分補強計画)				
	該当	診断費用(A)	市町村補助額(B)	申込者負担額(A-B)	該当	診断費用(A)	市町村補助額(B)	申込者負担額(A-B)
200 m <sup>2</sup> 以下		90,000 円	80,000 円	10,000 円		180,000 円	160,000 円	20,000 円
200 m <sup>2</sup> 超 300 m <sup>2</sup> 以下		100,000 円	88,000 円	12,000 円		200,000 円	176,000 円	24,000 円
300 m <sup>2</sup> 超 400 m <sup>2</sup> 以下		110,000 円	96,000 円	14,000 円		220,000 円	192,000 円	28,000 円
400 m <sup>2</sup> 超 500 m <sup>2</sup> 以下		120,000 円	104,000 円	16,000 円		240,000 円	208,000 円	32,000 円

添付図書				市町村受付印		協会受理印	
付近見取り図	平面図	外観写真	その他の書類				