

令和△年〇〇月××日

新潟市木造住宅耐震診断士派遣事業

耐震診断士派遣申請書

（宛先）新潟市長

申請者は住宅の所有者
でなければいけません。

申請者
（所有者）

〒〇〇〇-××××

住所
（フリガナ）

新潟市△△区〇〇町××番地□□号

氏名

新潟 太郎

連絡先電話番号

〇〇〇-×××-△△△

住宅の所在地と所有者の住所が同じ場合は、記入する必要はありません。
異なる場合は、記入の上、占有者（実際に居住している方）の同意書が必要です。

新潟市木造住宅耐震診断士派遣事業実施要綱に基づき、耐震診断士の派遣を受けたいので、次のとおり申請します。

| | |
|-------------|---|
| 申請住宅 所在地 | 新潟市 (申請者住所と異なる場合のみご記入ください。) |
| 申請住宅等 | 申請ができる対象住宅は下記の全てに該当するものです。条件を満たす場合は□にレを入れ、該当する項目に○又は必要事項をご記入ください。 <input checked="" type="checkbox"/> 自己所有の木造戸建て住宅（延べ床面積500㎡以下）である。 概ねの延べ床面積㎡ <input checked="" type="radio"/> 専用住宅 ・ 併用住宅（店舗・事務所等の部分は1/2未満） <input checked="" type="checkbox"/> 2階建て以下である。 ・ 平屋建て <input checked="" type="radio"/> 2階建て <input checked="" type="checkbox"/> 昭和56年5月31日以前の建築である。 概ねの建築年月 明・大・ <input checked="" type="radio"/> 昭 〇〇 年 ×× 月 |
| 図面の有無 | ・ 全部有 <input checked="" type="radio"/> 一部有 ・ 無 |
| 確認事項 | 次の事項を確認のうえ、□に <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください。（ <input checked="" type="checkbox"/> がない場合は、交付決定ができません。） <input checked="" type="checkbox"/> 本人及びその世帯に暴力団員又は暴力団等と関係を有する者はいません。また、必要に応じて、市が警察に照会する場合は、別途必要な書類の提出を行います。 |
| その他 連絡事項 | 耐震診断士 建築 太郎 を希望。 <div>耐震診断士を指名しない場合等は、記入する必要はありません。</div> |
| 備考 | ※住宅の構造によっては診断できない場合があります。 ※調査日は申請から1か月程度先となります。派遣される耐震診断士と連絡調整のうえ調査日時を決定してください。 ※耐震診断士を指名したい場合などは「その他連絡事項」欄にご記入ください。 |

添付書類

- 占有者の同意書（住宅の所有者と占有者（現に居住している者）が異なる場合に限る。）
- その他市長が必要と認めるもの