

年 月 日

既存建築物の現況調査書

(宛先) 秋田市長

申請者 住 所
氏 名
電話番号

建築物の耐震改修の促進に関する法律に基づく認定申請に係る建築物について、現況を調査したので報告します。なお、この書類に記載の事項は事実と相違ありません。

■ 調査者欄

調査実施者	() 級建築士 () 登録第 号
	氏名
	() 級建築士事務所 () 知事登録第 号
	事務所の名称 所在地 電話番号

■ 建物所有者等欄

建築物所有者	住所			
	氏名		電話番号	
建築物管理者	住所			
	氏名		電話番号	

■ 対象建築物の概要

建築物の名称				
敷地の地名地番				
建築物概要	用途			
	構造		階数	地上階/地下階
	建築面積	m ²	延べ床面積	m ²

備考	
----	--

注1 : 「申請者」、「建築物所有者」、「建築物管理者」欄は、申請者等が法人の場合は、主たる事務所の所在地および名称、代表者名を記載してください。

調査年月日	年 月 日
-------	-----------------

建築基準関係法令規定への適合状況	①構造耐力関係規定	<input type="checkbox"/> 適法 <input type="checkbox"/> 既存不適格 <input type="checkbox"/> 違反
	既存不適格又は違反の条項及び内容	
	②防火・避難関係規定	<input type="checkbox"/> 適法 <input type="checkbox"/> 既存不適格 <input type="checkbox"/> 違反
	既存不適格又は違反の条項及び内容	
	③集団規定（建築基準法第3章の規定）	<input type="checkbox"/> 適法 <input type="checkbox"/> 既存不適格 <input type="checkbox"/> 違反
既存不適格又は違反の条項及び内容		
④上記以外の規定	<input type="checkbox"/> 適法 <input type="checkbox"/> 既存不適格 <input type="checkbox"/> 違反	
既存不適格又は違反の条項及び内容		
増改築等の履歴の概要（※詳細は第4面参照）		
劣化状況の概要（※詳細は第5面参照）		
確認済証の有無（※詳細は第3面参照）	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
検査済証の有無（※詳細は第3面参照）	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

■ 耐震性の確認

耐震性の確認方法	<input type="checkbox"/> 新耐震基準に適合 <input type="checkbox"/> 耐震診断を実施 <input type="checkbox"/> 耐震改修を実施	
耐震診断実施者	()級建築士()登録第 号 耐震診断資格者を証する修了番号等() 氏 名 ()級建築士事務所()知事登録第 号 事務所の名称 所 在 地 電 話 番 号	
耐震改修計画策定者 (設計者)	()級建築士()登録第 号 耐震診断資格者を証する終了番号等() 氏 名 ()級建築士事務所()知事登録第 号 事務所の名称 所 在 地 電 話 番 号	
耐震診断等の状況	耐震診断実施日	年 月 日
	耐震診断判定の有無 ※1	<input type="checkbox"/> 判定あり (判定機関名：) (評価書発行日：) <input type="checkbox"/> 判定なし
	耐震改修計画判定の有無 ※1	<input type="checkbox"/> 判定あり (判定機関名：) (評価書発行日：) <input type="checkbox"/> 判定なし
	耐震改修工事施工完了日(予定日)	年 月 日

※1 耐震診断、耐震改修計画の「判定あり」の場合は、評価書の写しを添付してください。

■ 建築物の履歴

棟 名 称 (工事着手年月日)	内 容			
(当初)	◇工事種別／延べ床面積	新築	／	m ²
(年 月 日着工)	◇確認年月日・番号	年 月 日	第	号
	◇中間検査合格年月日・番号	年 月 日	第	号
	◇完了検査合格年月日・番号	年 月 日	第	号
(年 月 日着工)	◇工事種別／延べ床面積	／	／	m ²
	◇確認年月日・番号	年 月 日	第	号
	◇中間検査合格年月日・番号	年 月 日	第	号
	◇完了検査合格年月日・番号	年 月 日	第	号
(年 月 日着工)	◇工事種別／延べ床面積	／	／	m ²
	◇確認年月日・番号	年 月 日	第	号
	◇中間検査合格年月日・番号	年 月 日	第	号
	◇完了検査合格年月日・番号	年 月 日	第	号
(年 月 日着工)	◇工事種別／延べ床面積	／	／	m ²
	◇確認年月日・番号	年 月 日	第	号
	◇中間検査合格年月日・番号	年 月 日	第	号
	◇完了検査合格年月日・番号	年 月 日	第	号
(年 月 日着工)	◇工事種別／延べ床面積	／	／	m ²
	◇確認年月日・番号	年 月 日	第	号
	◇中間検査合格年月日・番号	年 月 日	第	号
	◇完了検査合格年月日・番号	年 月 日	第	号

※「確認済証」、「検査済証」の写しを添付すること。

欄が不足する場合は、別紙等適宜追加してください。

項目内容がわかる資料があれば、替えて報告することも可能です。

■ 改修工事の有無の確認

既往工事の有無	工事内容及び調査結果
<input type="checkbox"/> 改修工事なし	
<input type="checkbox"/> 改修工事あり	

※増築・改築以外の構造部分に係る改修工事(建築確認を要しない工事に限る。)の有無について記載してください。ある場合は、内容を具体的に記載してください。

■ 建築物の劣化等状況

	調 査 項 目	不具合箇所の有無	不具合の内容
調 査 状 況	敷地の安全の確認(がけ・液状化等)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	地盤の状況等(沈下・亀裂等)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	塀・擁壁の劣化・損傷等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	広告塔の劣化・損傷等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	基礎の沈下、劣化及び損傷等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	土台の劣化、及び損傷等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	外壁(外装仕上げ材)の劣化及び損傷等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	外壁(躯体)の劣化及び損傷等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	屋根(屋根材)の劣化及び損傷等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	天井仕上げ材の劣化及び損傷等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	天井(躯体)の劣化及び損傷等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	内壁の仕上げ材の劣化及び損傷等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	壁(内壁・躯体)の劣化及び損傷等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	床仕上げ材の劣化及び損傷等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	床(躯体)の劣化及び損傷等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
バルコニー等の劣化及び損傷等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
階段の劣化及び損傷等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
調査結果	<input type="checkbox"/> 耐震性能が低下するような著しい劣化、損傷等あり。 <input type="checkbox"/> 耐震性能が低下するような著しい劣化、損傷等なし。		
備考			