

多治見市長

申請者住所（〒 - ）

フリガナ
氏名 (※)

生年月日 年 月 日

電話番号 () -

(※) 法人は記名押印をしてください。(代表者本人が自署するときを除く)
法人以外は、本人が自署しないときは押印してください。

耐震診断申込書

多治見市木造住宅耐震診断事業実施要綱第5条に基づき、下記のとおり申し込みます。

なお、申し込みにあたり、同要綱に定める対象建築物及び対象者であることを確認するために、多治見市が市税、国民健康保険料、後期高齢者医療保険料、介護保険料、水道料金、下水道使用料、下水道事業受益者負担金、し尿処理手数料又は農業集落排水処理施設使用料の納付状況について照合を行うことに同意します。

記

住宅の所有者氏名	
住宅の所在地	多治見市
住宅の種類	専用住宅 ・ 併用住宅
建築（着工）年月	年 月
昭和56年6月以降の増築	あり（増築年 年 月） ・ なし
階数	階建て
延べ床面積	m ²
（併用住宅のとき）	住宅以外の面積 m ²
「誰でもできるわが家の耐震診断」の評点合計	点
※ 自己診断結果を記入した「誰でもできるわが家の耐震診断」パンフレットを添付してください。	
※ 「建築時期の分かる書類」の写しを添付して下さい。 （固定資産税家屋評価証明書・建築確認通知・登記済証等）	
※ 特段の理由により所有者が実施できない場合は、所有者との関係が分かる書類と、所有者の同意書（様式任意）を添付して下さい。	
相談士へのメモ （連絡方法・時間帯など）	