

建物の安全性等の状況について

事業所 情報	サービス種別		
	事業所所在地		
	運営法人名		
	法人代表者氏名		
建物情報	建築年月日	年 月 日 / 不明	
	構造	造り / 不明	
	階数(延べ床面積)	階建 (m ² / 不明)	
	スプリンクラー設置状況	設置済 ・ 未設置(設置予定: あり ・ なし)	
	所有・賃借の別	自己所有 ・ 賃貸借	
	使用形態等	建物全部使用 ・ 建物一部使用	
		一部使用の場合: 階数(階部分)、面積(m ²)	
土砂災害 確認情報	確認状況	確認済み ・ 未確認	
	確認土木事務所名		
	確認結果		
建物の 耐震情報	耐震診断の要否	要 ・ 不明	昭和56年以前の建物、耐震診断の要否不明
		否	昭和57年以降の建物(以降の回答は不要です)
	上欄で要・不明の場合 の耐震診断の結果	耐震診断	実施済み ・ 未実施 ・ 不明
		診断実施日	年 月 日
		診断結果	
	耐震診断・耐震改修 未実施の場合 耐震化の確保に係る 今後の予定等	(診断)	年 月実施予定 ・ 未定
		(改修)	年 月実施予定 ・ 未定
【耐震診断又は改修ができない理由】			

(注1) 本票は、使用する建物の安全性を確認しようとするものです。建物の状況についてわかる範囲で記載してください。

(注2) 土砂災害確認等情報は、建物の立地場所の安全性を確認しようとするものです。建物の所在地区管轄土木事務所に土砂災害の危険性の有無等について確認し、その結果を記載してください。

(注3) 「耐震化情報」について、本票では便宜的に昭和56年以前の建物を対象としてその安全性を確認しようとするものです。なお、昭和57年以降の建物については、その安全性が保証されているものではありませんので、場合によっては耐震診断の要否等について確認させていただく場合があります。

(裏面)消防点検の状況について

確認年月日	担当消防局・所属名	指導状況・指導内容等

(注1)本票は、使用する建物の防火設備等の状況を記載するものです。管轄消防に確認した結果を記載してください。

照会者使用欄				
照会年月日		年 月 日	別紙の有無	無・有（本紙含め 枚）
あて先		【 】 土木事務所 ご担当者 様		
件名		土砂災害危険箇所等の指定状況等の確認について		
照会者	法人（部署）名			
	職氏名（かな）			
	連絡先	電話（ ） FAX（ ）		
施設種別・名称				
照会住所				
回答期限（希望）		年 月 日		
回答者使用欄				
回答年月日		年 月 日	別紙の有無	無・有（本紙含め 枚）
回答者	部署名			
	職氏名（かな）			
	連絡先	電話（ ） FAX（ ）		
結果		指定等の有無	☐ 無 ☐ 有（具体的には以下を参照）	
		☐ 土砂災害警戒区域（急傾斜地の崩壊）	☐ 土砂災害特別警戒区域（急傾斜地の崩壊）	
		☐ 土砂災害警戒区域（土石流）	☐ 土砂災害特別警戒区域（土石流）	
		☐ 土砂災害警戒区域（地すべり）	☐ 基礎調査予定箇所	
		☐ 土砂災害警戒区域（指定手続き中）	☐ 土砂災害特別警戒区域（指定手続き中）	
			☐ その他（ ）	
注意・連絡事項				