

木造住宅等無料簡易耐震診断申込書

申込日 年 月 日

申込者	住所	〒 ー
	氏名	
	申込者の要件	<input type="checkbox"/> 住宅等の所有者 <input type="checkbox"/> 住宅等の居住者等
	電話番号	
住宅概要	所在地	(申込住所と異なる場合のみ記入して下さい。)
	竣工年	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 <input type="checkbox"/> 平成 年 月
	所有者名	(申込者と異なる場合のみ記入して下さい。)

必要書類	<input type="checkbox"/> 耐震診断申込書2枚目(老朽度の調査部位と診断項目) 住宅等の図面 <input type="checkbox"/> 仕上げ表 <input type="checkbox"/> 寸法の記入のある各階平面図 <input type="checkbox"/> 立面図 <input type="checkbox"/> 筋かい等の位置及び仕様のわかる図面 ※その他、配置図・矩計図・構造伏図など、可能な限り提出願います。
結果報告方法	<input type="checkbox"/> 来庁(診断が終了しましたらその旨ご連絡しますので、その際に、来庁日について打ち合わせ願います。) <input type="checkbox"/> 郵送
受付	*備考欄

老朽度の調査部位と診断項目

部位	材料、部材等	対象の有無	劣化事象	劣化の有無	
屋根	金属板	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	変退色、さび、さび穴、ずれ、めくれがある	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	葺き材	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	瓦・スレート	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
樋	軒・呼び樋	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	変退色、さび、割れ、ずれ、欠落がある	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	縦樋	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	変退色、さび、割れ、ずれ、欠落がある	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
外壁 仕上げ	木製版、合板	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	水浸み痕、こけ、割れ、抜け節、ずれ、腐朽がある	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	窯業系サイディング	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	こけ、割れ、ずれ、欠落、シール切れがある	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	金属系サイディング	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	変退色、さび、さび穴、ずれ、めくれ、目地空き、シール切れがある	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	モルタル	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	こけ、0.3mm以上の亀裂、剥落がある	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
露出した躯体		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	水浸み痕、こけ、割れ、腐朽、蟻道、蟻害がある	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
バルコニー	手すり壁	木製板、合板	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	水浸み痕、こけ、割れ、抜け節、ずれ、腐朽がある	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		窯業系サイディング	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	こけ、割れ、ずれ、欠落、シール切れがある	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		金属系サイディング	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	変退色、さび、さび穴、ずれ、めくれ、目地空き、シール切れがある	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		外壁との接合部	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	外壁面との接合部に亀裂、隙間、緩み、シール切れ・剥離がある	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	床排水	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	壁面を伝って流れている、または排水の仕組みが無い	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
内 壁	一般室	内壁、窓下	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	水浸み痕、はがれ、亀裂、カビがある	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	浴室	タイル壁	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	目地の亀裂、タイルの割れがある	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		タイル以外	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	水浸み痕、変色、亀裂、カビ、腐朽、蟻害がある	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
床	床面	一般室	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	傾斜、過度の振動、床鳴りがある	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		廊下	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	傾斜、過度の振動、床鳴りがある	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	床下	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	基礎の亀裂や床下部材に腐朽、蟻道、蟻害がある	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

※わかる範囲で記入してください。（「対象の有無」及び「劣化の有無」欄の□に を記入してください。又、劣化事象欄の該当する項目に○を付けてください。）

基礎形式	<input type="checkbox"/> 健全な鉄筋コンクリートの布基礎又はべた基礎 <input type="checkbox"/> ひび割れのある鉄筋コンクリート布基礎又はべた基礎、無筋コンクリート布基礎、柱脚に足固めを設けた玉石基礎 <input type="checkbox"/> その他の基礎				
床仕様	<input type="checkbox"/> 合板	<input type="checkbox"/> 火打ち+荒板	<input type="checkbox"/> 火打ちなし	主要柱径	<input type="checkbox"/> 140mm未満 <input type="checkbox"/> 140mm以上

※わかる範囲で記入してください。（各欄の該当事項の□に を記入してください。）

地盤	対策	記入	地形	対策	記入	基礎	対策	記入
よい	—	<input type="checkbox"/>	平坦・普通		<input type="checkbox"/>	鉄筋コンクリート基礎	健全	<input type="checkbox"/>
普通	—	<input type="checkbox"/>					ひび割れが生じている	<input type="checkbox"/>
悪い (埋立地、盛土、 軟弱地盤)	表層の地盤改良を行っている	<input type="checkbox"/>	がけ地・急 斜面	コンクリート擁壁	<input type="checkbox"/>	無筋コンクリート基礎	健全	<input type="checkbox"/>
	杭基礎である	<input type="checkbox"/>					ひび割れが生じている	<input type="checkbox"/>
	特別な対策を行っていない	<input type="checkbox"/>				石積み	<input type="checkbox"/>	玉石基礎
				特別な対策を行っていない	<input type="checkbox"/>	その他（ブロック基礎等）	足固めなし	<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>

※わかる範囲で記入してください。（各欄の該当事項の□に を記入してください。）