

様式第1号（第5条関係）

木造住宅無料簡易耐震診断申請書

熊谷市長 氏 名 宛

申請日 年 月 日

申請者	住所	
	氏名	
	区分	<input type="checkbox"/> 住宅の所有者 <input type="checkbox"/> 住宅の所有者の家族
	電話番号	
住宅	所在地 (※1)	熊谷市
	所有者氏名 (※2)	

※1 申請者の住所と異なる場合のみ記入してください。

※2 申請者と異なる場合のみ記入してください。

必要書類	<input type="checkbox"/> 建築確認申請書又は1階・2階の平面図（可能であれば筋かいの位置及び仕様の分かるもの、建築工事中の写真等） <input type="checkbox"/> 身分を証明する書類（運転免許証、健康保険証等）の写し （結果報告の郵送を希望する場合） <input type="checkbox"/> 返信用切手
結果報告の方法	<input type="checkbox"/> 来庁 年 月 日 午前・午後 時頃 <input type="checkbox"/> 郵送

事前聞き取り調査書 ①

建 物 概 要	
建 築 年	年
屋 根	<input type="checkbox"/> 非常に重い屋根 土瓦葺き <input type="checkbox"/> 重い屋根 瓦葺き、かや葺き <input type="checkbox"/> 軽い屋根 鉄板葺き、スレート葺き等
基 礎	<input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造基礎 <input type="checkbox"/> 無筋コンクリート造基礎 <input type="checkbox"/> ひび割れのあるコンクリート造基礎 <input type="checkbox"/> その他の基礎（玉石、石積、ブロック積等）
地盤の種類	<input type="checkbox"/> 良い又は普通 <ul style="list-style-type: none"> ・ 関東ローム層（洪積台地）又は同等以上の地盤（下記以外のもの） <input type="checkbox"/> やや悪い <ul style="list-style-type: none"> ・ 埋立地及び盛土地で大規模な造成工事（転圧・地盤改良） <input type="checkbox"/> 非常に悪い <ul style="list-style-type: none"> ・ 川、池、沼、水田等の埋立地 ・ 丘陵地の盛土地で小規模な造成工事によるもの <input type="checkbox"/> 不明

事前聞き取り調査書②

劣化度調査(聞き取り)	
<input type="checkbox"/> 立て付けの悪いところ、腐食、劣化等はなく、健全である。 ※ 健全な場合は、以下の聞き取り調査は不要	
<input type="checkbox"/> “著しく”老朽化している箇所がある。	
<input type="checkbox"/> 屋根	<input type="checkbox"/> 金属板 さび穴、ずれ、めくれ <input type="checkbox"/> 瓦・スレート 割れ、ずれ、欠落
<input type="checkbox"/> 樋 <small>とい</small>	<input type="checkbox"/> 軒樋 さび、割れ、ずれ、欠落 <input type="checkbox"/> 縦樋 さび、割れ、ずれ、欠落
<input type="checkbox"/> 外壁	<input type="checkbox"/> 木製板、合板 水浸み痕、こけ、割れ、ずれ、腐朽 <input type="checkbox"/> 窯業系サイディング 割れ、ずれ、欠落、シール目地切れ <input type="checkbox"/> 金属系サイディング さび穴、ずれ、めくれ、目地空き <input type="checkbox"/> モルタル 0.3ミリメートル以上の亀裂、剝落
<input type="checkbox"/> 内壁	<input type="checkbox"/> 一般室 水浸み痕、剥がれ、亀裂、かび <input type="checkbox"/> 浴室 タイル目地の亀裂、割れ、水浸み痕、変色、亀裂、腐食、 <small>あり</small> 蟻害
<input type="checkbox"/> 床	<input type="checkbox"/> 一般室 傾斜、過度の振動、床鳴 <input type="checkbox"/> 廊下 傾斜、過度の振動、床鳴 <input type="checkbox"/> 床下 腐朽、蟻害
<input type="checkbox"/> 露出した躯体 (有のとき)	<input type="checkbox"/> 水浸み痕、こけ、腐朽、蟻害
<input type="checkbox"/> バルコニー (有のとき)	<input type="checkbox"/> 手すり壁 割れ、腐朽、さび穴、亀裂、シール目地切れ等 <input type="checkbox"/> 床排水 水はけが良くない
借用物 (※ 市記入欄)	
聞き取り者 (※ 市記入欄)	