様式第９号

　　年　　月　　日

**仙台市戸建木造住宅耐震診断支援申込書**

（あて先）仙　台　市　長

申込者　〒　　　－

　　　　　　 （所有者）

　　　　　住　所

　　 　　ふりがな

氏　名

連絡先電話番号　　　　－　　　－

耐震診断支援の実施を受けたいので，仙台市戸建木造住宅耐震診断促進事業実施要綱第１０条の規定に基づき，次のとおり申込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 所 在 地（地名地番） | 仙台市　　　　　区　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 仙台市戸建木造住宅耐震診断結果報告書の有無（簡易耐震診断の状況） |  | 　　 　　年 　　月 　　日　第　 　 　　号※仙台市戸建木造住宅耐震診断結果報告書の年月日・番号を記入してください。 |
|  | 建築年月 | 昭和　　年　　月頃 |
| 昭和　　年　　月　　日 第 　　　号※建築確認通知書の年月日・番号がわかる方は記入してください。( 店舗・事務所・その他 ) |
| 住宅以外の用途 | 　　　　 |
| 図面の有無 | 　　　 |
| 調査日の希望 | ※派遣された耐震診断士と連絡調整のうえ調査日時を決定いたします。 |
| 備 考 | ※調査にあたり，事前に伝えておきたいことなどを記載してください。 |
| ●申込みができる対象建築物は，次の全てに該当するものです。条件を満たす場合は，下記□に**レ**を入れて下さい。　　**□**過去に仙台市の耐震診断（簡易診断を除く）を受けていない　　**□**昭和５６年５月３１日以前に建築基準法に規定する建築確認を受けて着工したもの　　**□**地上２階建て以下　　**□**在来軸組構法（太い柱や垂れ壁を主な耐震要素とする伝統的工法を含む）　※住宅以外の用途がある方　　**□**店舗等の用途を兼ねる場合は，店舗等の床面積が１／２未満●申込者が所有者でない場合は，委任状を添付する必要があります。●自己負担額のお支払いについては、結果報告時にお願いいたします。 |