

厚木市マンション予備診断計画承認申請書

年 月 日

（あて先）
厚木市長

郵便番号
住 所
申請者 管理組合名
代表者氏名 印
電話番号

厚木市マンション予備診断補助金交付要綱第6条第1項の規定により、次のとおり申請します。

マンション名		
所在地	厚木市 ※地番を記入してください。	
予定耐震診断者	一級建築士 大臣登録 第 _____ 号 診断者名 一級建築士事務所 (_____) 知事登録 第 _____ 号 事務所名称 所在地 電話番号	
診断費予定額・ 補助金交付申請予定額	診断費予定額	補助金交付申請予定額
	円	円
同意事項	第三面に記載されたすべての者は、本申請の欠格事由（暴力団等）に該当するか否かを確認するため、本様式に記載された情報を神奈川県警察本部に照会することについて、同意しております。 _____ 年 _____ 月 _____ 日 管理組合名 代表者氏名 印	

(第二面)

建築確認年月日・ 建築確認番号	昭和 年 月 日 第 号 ※補助の対象は昭和56年5月31日以前に建築確認を得て着工したものです。		
建物の概要	用途	<input type="checkbox"/> 共同住宅のみ <input type="checkbox"/> 複合用途	
	構造	<input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 鉄骨鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	階数	地上 階 地下 階	
	延べ面積	m ²	
	対象要件	住戸数 戸	区分所有者居住戸数 戸 ※区分所有者住戸数が住戸数の過半であること。
		住宅部分及び非住宅部分の床面積の合計 m ²	
		住宅部分の床面積の合計 m ² ※住宅部分の床面積の合計が住宅部分及び非住宅部分の床面積の合計の過半であること。	
棟数	棟		
増 築	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	確認年月日	昭和 年 月 日	
	確認番号	第 号	
管理組合の決議予定	年 月頃 <input type="checkbox"/> 総会による決議 又は <input type="checkbox"/> 理事会による決議		
補助金交付申請 希望時期	年 月頃		
診断予定期間	年 月 ~ 年 月		

(第三面)
役員等氏名一覧表

年 月 日現在の役員等

役職名	氏名	氏名 ふりがな	生年月日 (大正T昭和S平成H)	性別 (男・女)	住所
代表者			T S H . .		
			T S H . .		
			T S H . .		
			T S H . .		
			T S H . .		
			T S H . .		
			T S H . .		
			T S H . .		
			T S H . .		
			T S H . .		
			T S H . .		
			T S H . .		

(注意)

1 この計画承認申請を行う前に、耐震診断者を選定し、予備診断の見積書及び工程表を取得してください。

※添付書類については、別紙をご確認ください。

(別紙)

1 次の書類を添付してください。

- (1) 対象となる建物の案内図、平面図等
- (2) 区分所有法に基づく管理規約の写し
- (3) 確認済証の写し又はその内容が確認できるもの
- (4) 区分所有者の住居のように供していることが確認できるもの
- (5) 住宅部分の床面積の割合が確認できるもの
- (6) 予備診断に要する費用の見積書の写し
- (7) 工程表

※その他必要に応じて追加書類の提出を依頼する場合があります。