|  |  |
| --- | --- |
| 年度 | 相談番号 |
|   |  |

横浜市民間建築物吹付けアスベスト対策事業

取扱注意

事前相談票

|  |
| --- |
| 太枠内をご記入下さい。 |
| 相談日 | 令和　　年　　月　　日　　　：　　　～　　　：　　　　　 |
| 相談者 | □　建物所有者　　　□　マンション管理組合□　施工業者　　　　□　その他（　　　　　　　　　） |
| 氏名住所 | （℡） |
| 建物名 |  |
| 建物所在地 | 区　　　　　 |
| 建物規模等 | 建築年次 |  | 階数 |  |
| 用途 |  | 構造 |  |
| 延べ面積 | 　　　㎡ | 建物の除却予定※1 | □　無 |
| 吹付け建材※2の概要 | 室名称 |  | 施工面積 | 概ね　　　　　㎡　 |
| 部位 |  |  |  |
| 建築確認 | □　有（　　　　年　　月　　日）　　　　□　無 |
| 検査済証 | □　有（　　　　年　　月　　日）　　　　□　無 |
| 対象補助 | □　含有調査　　　　□　除去等 |
| 予定工期 | 着　手 | 年　　月　　日 | 完　了 | 年　　月　　日 |
| 添付資料 | □　①案内図　　□　②配置図　　□　③現況写真（外観と吹付け建材）□　④平面図（希望される部屋がわかるようにしてください）　□　⑤分析調査結果報告書（除去等のみ）□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）※含有調査をご希望の場合は①～④を、除去等をご希望の場合は①～⑤を添付してください。 |
| ※1建物自体を除却（解体）される場合は**補助事業の対象外**となります。※2屋根材に使用される成形板、外壁の仕上塗装材等は**補助事業の対象外**となります。 |
| 概　要 |  |
|  |
|  |
|  |
| 所　見 | 現地調査日時　令和　　年　　月　　日　　　　～ | 受　領　印 |
|  |  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 建築防災課長 | 担当係長 | 担　当 | 対応者 |
|  |   |  |   |
| 現場状況　 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |