

受付番号

年 月 日

耐震補助制度 窓口相談カード（事前相談）

※選択項目については、□にチェックをつけてください

相談内容	<input type="checkbox"/> 診断 <input type="checkbox"/> 設計 <input type="checkbox"/> 改修 <input type="checkbox"/> 除却
建築物の所在地	豊中市
相談者	(住所) (〒 -)
	(氏名)
	(連絡先電話番号) ※日中にご連絡できる番号を記入してください。
	<input type="checkbox"/> 建築物の所有者です。 <input type="checkbox"/> 建築物の所有者から依頼されている代理人です。
建築物の所有者 (相談者と異なる場合に記入)	(住所) (〒 -) /所在地と同じ
	(氏名)
	(電話番号)
所有関係	<input type="checkbox"/> 単独所有 <input type="checkbox"/> 区分所有 ⇒ (総会等の議決 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 見込み有) <input type="checkbox"/> 共有 ⇒ (共有者の同意 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 見込み有)
建築物の用途	<input type="checkbox"/> 一戸建て住宅 <input type="checkbox"/> 併用住宅 () <input type="checkbox"/> 共同住宅 (戸) <input type="checkbox"/> 長屋 (戸) <input type="checkbox"/> その他の用途 ()
建築物の構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> その他 (造) <input type="checkbox"/> 不明
規模	地上 階 地下 階 延べ面積 m ²
建築年月	年 月 竣工
増築時期	<input type="checkbox"/> 増築していない <input type="checkbox"/> 昭和56年5月以前増築 <input type="checkbox"/> 昭和56年6月以降増築 <input type="checkbox"/> 不明
耐震診断について	<input type="checkbox"/> 耐震診断をしたことはない <input type="checkbox"/> 補助を利用して耐震診断をした。(時期 年 月 頃) <input type="checkbox"/> 補助を利用せず耐震診断をした。(時期 年 月 頃)
特記事項 (自由記入)	
アンケート	補助制度を何で知りましたか。()