

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 <sup>2</sup>
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)
アンケート	補助制度を何で知りましたか。(複数回答可) <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 広報とよなか <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )
特記事項 (自由記入)	