

提出日を記入してください。

年 月 日

世田谷区木造住宅耐震改修等訪問相談事業

利 用 申 請 書

世田谷区長 あて

(郵便番号 -)

住所

フリガナ
氏名

電話 ()

所有者(共有の場合は代表者)を記入してください。現在お住いの住所を記入してください。押印は不要です。

世田谷区木造住宅耐震改修等訪問相談事業実施要綱
下記の住宅について訪問相談の利用を申請します。

「耐震診断後の相談」に「✓」を入れてください。

記

事業の区分	<input type="checkbox"/> 耐震診断前の相談（第5条第1項第1号及び第2号） <input type="checkbox"/> 耐震診断後の相談（第5条第1項第3号及び第4号）
対象住宅所在地	世田谷区 丁目 番 号
建築時期	<input type="checkbox"/> 昭和56年5月以前 <input type="checkbox"/> 昭和56年6月～平成12年5月
フリガナ 所有者(代表者)氏	右上の申請者と同じ氏名(共有の場合は代表者)を記入してください。
備考	該当のものに「✓」を入れてください。 診断書の有無に「○」をし、診断結果の数値(1.0未満の数値)を記入してください。数値が分からなければ空欄で結構です。

対象の住宅の住所を記入してください。

耐震診断実施通知書の右上に書かれている番号(○世防街第○○○号)を記入してください。

※耐震診断後の場合で、耐震診断を利用した場合は下記もご記入ください

耐震診断実施通知書番号	世 第 号	診断書 有・無 診断結果
-------------	-------	-----------------

※耐震診断後の場合で、区の耐震診断を利用した時と、現在の所有者が異なる場合は下記もご記入ください

診断時申請者氏名	
変更した理由	<input type="checkbox"/> 相続による <input type="checkbox"/> 売買による <input type="checkbox"/> その他()