民間建築物吹付けアスベスト含有調査事業補助金
事前相談書

※太枠内をご記入下さい。

相談日時	年　月　日			
相談者	□　建物所有者　□　管理者　□　その他（　　）			
氏名等 （会社名）	（TEL）			
住所				
建物名	建物所有者（　　）			
建物所在地 （地名・地番）				
建物規模等	延べ面積	㎡	構　造	造　階建て（地上　階・地下　階）
	用途			
確認済証	年　月　日　第　号			
建築年月日	年　月　日			
吹付け材 の概要	室名称		使用部位	

添付資料	□ 案内図　□ 配置図 □ 吹付けアスベスト等が施工されているおそれのある範囲を明示した書類 □ 現況写真（建築物の外観、吹付け材の施工状況の分かるもの） □ 確認済証の写し又は台帳記載事項証明書等 □ 所有者全員からの同意を得たことを証する書類 □ 区分所有者が複数の場合に必要な書類 □ 建築物石綿含有建材調査者であることを証する書類 □ その他（　　） ※ 可能な限りご準備ください。
確認内容	・ 補助対象建築物 □ 昭和 31 年から平成 18 年 8 月 31 日までに建築確認を得て着工されているか □ 1,000 ㎡以上 □ 不特定多数 300 ㎡以上 1,000 ㎡未満で以下の床面積の合計が 300 ㎡以上 □ 集会場等　□ ホテル又は旅館　□ 飲食店・物販店舗等 ・ 対象者　□ 建築物の所有者又は管理組合 ・ 吹付け材　□ 有　□ 無 □ 市税に滞納がない □ 含有調査に関し、過去に補助金を受けていない及び神奈川県が実施する建築物石綿含有建材調査者の派遣事業を受けていない
所見	**□ 対象物件としての条件を満足している。** **□ 対象物件としての条件を満足していない。**
所見	**□ 対象物件としての条件を満足している。** **□ 対象物件としての条件を満足していない。** 受領印

問合せ先　茅ヶ崎市都市部建築指導課建築安全担当
〒253-8686　茅ヶ崎市茅ヶ崎 1-1-1　茅ヶ崎市役所本庁舎 3 階
T E L: 0467-81-7185
E-mai: kenshidou@city.chigasaki.kanagawa.jp