

福井県土木部建築住宅課あて

申請者 住所  
氏名

アスベスト台帳 照会願

越前市吹付けアスベスト調査事業補助金交付要綱第4条の規定に該当するものかを確認するため、下記について照会します。

記

- 1 建築主の住所 .....
- 2 建築主の氏名 .....
- 3 敷地の概要
  - ・地名地番 .....
  - ・敷地面積 ..... m<sup>2</sup>
  - ・用途地域 .....
  - ・防火地域 防火・準防火・なし
- 4 建築物の概要
  - ・主要用途 .....
  - ・工事種別 新築・増築・改築・移転・用途変更・大規模の修繕・大規模の模様替
  - ・構造 鉄骨造・鉄筋コンクリート造・その他 ( )
  - ・階数 地上 階 / 地下 階
  - ・建築面積
    - 申請部分 ( m<sup>2</sup>) 申請以外の部分 ( m<sup>2</sup>) 合計 ( m<sup>2</sup>)
  - ・延べ面積
    - 申請部分 ( m<sup>2</sup>) 申請以外の部分 ( m<sup>2</sup>) 合計 ( m<sup>2</sup>)
  - ・吹付けがある部位及び範囲 .....
- 5 確認済証交付年月日・番号 昭和・平成 年 月 日・第 号
- 6 検査済証交付年月日・番号 昭和・平成 年 月 日・第 号

福井県土木部建築住宅課 回答欄			
アスベスト台帳 記載	有 ・ 無	確認日：	年 月 日
備考		台帳番号	

※記載された個人情報につきましては、福井県土木部建築住宅課に提出しますが、本照会以外の用途には使用しません。

※一戸建て住宅と木造建築物は本照会の対象外です。

※5、6が不明の場合は、建物の場所を示した地図と建築年代が分かる書類を添付してください。