

様式第3号
建築物

特定施設工事完了届出書

年 月 日

(宛先) 福岡市長

届出者 住所
氏名
電話番号

㊦

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地、
名称及び代表者の氏名〕

福岡市福祉のまちづくり条例第30条第1項の規定により、特定施設の工事が完了したので、次のとおり届け出ます。

施設 の 名 称			
建 築 場 所			
協 議 番 号		第	号
協 議 年 月 日		年	月 日
工 事 完 了 年 月 日		年	月 日
施 工 者	住 所 又 は 所 在 地		
	氏 名 又 は 名 称		
	代 表 者 の 氏 名		
	担 当 者 の 氏 名	電 話 番 号	
設 計 者	住 所 又 は 所 在 地		
	氏 名 又 は 名 称		
	代 表 者 の 氏 名		
	担 当 者 の 氏 名	電 話 番 号	

※ 処 理 欄

受 付	年 月 日	検 査 年 月 日	適 合 証 の 交 付 ・ 有 り ・ な し
	第 号	年 月 日	適 合 証 の 内 容
	係 員 印	検 査 員 印	・ 条 例 に よ る 適 合 証 (・ 優 良)
整備基準完了適合箇所 【・整は整備基準適合 ・誘は誘導基準適合を示す】			
<input type="checkbox"/> 出入口・整・誘 <input type="checkbox"/> 廊下等・整・誘 <input type="checkbox"/> 階 段 ・ 整 ・ 誘 <input type="checkbox"/> エレベーター・整・誘 <input type="checkbox"/> 福祉型便房・整・誘 <input type="checkbox"/> 一 般 便 所 ・ 整 <input type="checkbox"/> 駐 車 場 ・ 整 ・ 誘 <input type="checkbox"/> 敷地内の通路・整・誘 <input type="checkbox"/> その他整備箇所 ()			
建築規模等による適用除外事項			
・ 視覚障がい者誘導用ブロック又は音声誘導装置 ・ エレベーター ・ 福祉型便房 ・ 壁面収納型ベビーベッド等及びベビーカー ・ 授乳スペース ・ その他			
現場での指示・指導内容			

備考 1. 事前協議の対象となった部分の写真を必ず添付してください。
2. ※印の欄には、記入しないでください。

様式第4号
建築物

整備基準適合証交付請求書

年 月 日

(宛先) 福岡市長

請求者 住所
氏名
電話番号

印

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地、
名称及び代表者の氏名〕

福岡市福祉のまちづくり条例第31条第2項の規定により、適合証の交付を請求します。

施設 の 名 称					
建 築 場 所					
協 議 番 号		第 号			
主 要 用 途					
構 造 ・ 階 数		造 ・ 地上 階 地下 階			
敷 地 面 積		m ² 建 築 面 積		m ²	
工 事 種 別		新築・増築・改築・大規模の修繕・大規模の模様替・用途の変更			
延 べ 面 積	特 定 施 設	用 途	工 事 部 分	既 存 部 分	合 計
	内 訳		m ²	m ²	m ²
			m ²	m ²	m ²
			m ²	m ²	m ²
			m ²	m ²	m ²
			m ²	m ²	m ²
	特定施設の面積合計		m ²	m ²	m ²
	特定施設以外の面積合計		m ²	m ²	m ²
延べ面積合計		m ²	m ²	m ²	
工事完了年月日		年 月 日			
設 計 者 等	住所又は所在地				
	氏名又は名称				
	代表者の氏名				
	担当者の氏名			電 話 番 号	

※ 処 理 欄			
受 付	年 月 日	現 地 確 認 年 月 日	適 合 証 の 交 付 内 容 適 合 証 の 内 容 ・ 適 合 証 ・ 優 良 適 合 証
	第 号	年 月 日	
	係員印	検査員印	
整備基準適合箇所【・整は整備基準適合 ・誘は誘導基準適合を示す】			
○出入口・整・誘 ○廊下等・整・誘 ○階段・整・誘 ○エレベーター・整・誘 ○福祉型便所・整・誘 ○一般便所・整 ○駐車場・整・誘 ○敷地内の通路・整・誘 ○その他整備箇所（ ）			
建築規模等による適用除外事項			
・視覚障がい者誘導用ブロック又は音声誘導装置 ・エレベーター ・福祉型便所 ・壁面収納型ベビーカー等及びベビーカーチェア ・授乳スペース ・その他			
現場での指示・指導内容			

- 備考 1. 必要な図書及び写真等を必ず添付してください。
2. ※印の欄には、記入しないでください。
3. 延べ面積の内訳用途面積は、福祉のまちづくり条例施行規則別表第1 1 建築物の表の区分ごとに、バックヤードを含む面積を記入してください。

特定施設新設等通知書

年 月 日

(宛先) 福岡市長

通知者 所在地
名称
代表者の氏名
電話番号

印

福岡市福祉のまちづくり条例第34条第2項の規定により、特定施設の新設等について、次のとおり通知します。

施設名称					
建築場所					
主要用途					
構造・階数		造・地上 階地下 階			
敷地面積		m ²	建築面積	m ²	
工事種別		新築・増築・改築・大規模の修繕・大規模の模様替・用途の変更			
延 べ 面 積	特定施設	用途	工事部分	既存部分	合計
	内 訳		m ²	m ²	m ²
			m ²	m ²	m ²
			m ²	m ²	m ²
			m ²	m ²	m ²
			m ²	m ²	m ²
	特定施設の面積合計		m ²	m ²	m ²
	特定施設以外の面積合計		m ²	m ²	m ²
延べ面積合計		m ²	m ²	m ²	
確認申請又は計画通知予定日		年 月 日			
敷地が開発行為に係る場合		条例に基づく協議番号	第 号	協議日	年 月 日
工事予定期間		着手	年 月 日	完了	年 月 日
設 計 者 等	住所又は所在地				
	氏名又は名称				
	代表者の氏名				
	担当者の氏名			電話番号	

※ 処 理 欄		
受 付	年 月 日	適合証の交付予定
	第 号	・ 条例による適合証交付予定 (・優良) ・ 交付しない
	係員印	・ バリアフリー法認定交付予定
整備基準適合箇所【・整は整備基準適合 ・誘は誘導基準適合を示す】		
<input type="checkbox"/> 出入口・整・誘 <input type="checkbox"/> 廊下等・整・誘 <input type="checkbox"/> 階 段・整・誘 <input type="checkbox"/> エレベーター・整・誘 <input type="checkbox"/> 福祉型便房・整・誘 <input type="checkbox"/> 一般便所・整 <input type="checkbox"/> 駐 車 場・整・誘 <input type="checkbox"/> 敷地内の通路・整・誘 <input type="checkbox"/> その他整備箇所 ()		
建築規模等による適用除外事項		
<input type="checkbox"/> 視覚障がい者誘導用ブロック又は音声誘導装置 <input type="checkbox"/> エレベーター <input type="checkbox"/> 福祉型便房 <input type="checkbox"/> 壁面収納型ベビーベッド等及びベビーカー <input type="checkbox"/> 授乳スペース <input type="checkbox"/> その他		
その他指示・指導内容		

- 備考 1. 必要な図書を必ず添付してください。
2. ※印の欄には、記入しないでください。
3. 延べ面積の内訳用途面積は、福祉のまちづくり条例施行規則別表第1-1 建築物の表の区分ごとに、バックヤードを含む面積を記入してください。