**前 相談受付票**

（福岡市民間建築物露出吹付けアスベスト除去等補助事業）

※太枠の中のみご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 相談年月日 | 令和 　　年 　月 日（ ） | | | | | | 時間 ： ～ ： | | | | | |
| 相談者及び  建築物の概要 | 建築物名称 |  | | | | | | | 相談者  氏 名 | |  | |
| 所有者等  住所・氏名 |  | | | | | | | 連絡先 | | （ ） | |
| 建築物所在 | 福岡市 区 | | | | | | | | | | |
| 用途地域 |  | | | | 防火地域等 | | | | 防火・準防火・指定なし | | |
| 用 途 | 主たる用途（ ）併設している用途（ ） | | | | | | | | | | |
| 構 造 |  | | | | 階 数 | | | | 地上 階 地下 階 | | |
| 建築面積 |  | | | | 延床面積 | | | |  | | |
| 建築年月日 | 年 月 日 | | | |  | | | | | | |
| ※相談者の属性 ：該当項目に○をつけてください。  ・建物所有者・マンション管理組合 ・請負業者・その他（ ） | | | | | | | | | | | |
| 補助対象と思  われる露出吹  付けアスベス  トの概要 | 室名称 |  | | | | 現  況 | |  | | | | |
| 部 位 |  | | | |
| 施工面積 | 概ね（ ）㎡ | | | |
| 相談内容 | 相談概要 | ※該当するものにレ印をつけてください。  □分析調査補助 □除去等工事補助 □その他（ ） | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| ※ ここから下欄には何も記入しないでください。 | | | | | | | | | | | | 収 受 |
| 相談に持参  した資料等 | □配置図 □平面図 □現況写真　□分析調査結果報告書（あ  る場合）　□その他（ ） | | | | | | | | | | |  |
| 建築指導課  調査番号 |  | | | 問合せ番号 |  | | | | | | |
| 現地確認日 | 年 月 日( ) | | 担当 | 住宅都市局  確認日 | 年 月 日( ) | | | | | | |
| 受付番号 |
| 対象の有無 | 有 ・ 無 | | 連絡 | 補助申請 | 有・無（分析・除去等） | | | | | | | R－ |