**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－  |