

令和 〇 年 〇 月 〇 日

能代市長 様

申込者 郵便番号 016-0851  
住 所 能代市上町1番3号  
氏 名 能代 太郎  
電話番号 0185-89-2940

能代市木造住宅耐震診断申込書

次の住宅の耐震診断を希望するので、能代市木造住宅耐震診断支援事業実施要綱第 6 条第 1 項の規定により、次のとおり申し込みます。

|               |                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 住 宅 の 所 在 地   | 能代市<br>二ツ井町字上台1番地1<br>※申込者の住所と同じ場合は記入不要です。                                                                                                                                                                        |
| 住 宅 の 所 有 者   | <input type="checkbox"/> 申込者<br><input checked="" type="checkbox"/> その他（氏名：能代 一郎 申込者との関係：父 ）                                                                                                                      |
| 住 宅 の 種 類     | <input type="checkbox"/> 一戸建て住宅<br><input checked="" type="checkbox"/> 併用住宅（住宅以外の用途： <input checked="" type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> その他）<br>登記事項証明書又は課税明細書に記載の面積を記入 |
| 住 宅 の 規 模     | 地上 2 階<br>延べ面積 150.0 m <sup>2</sup><br>併用住宅でない場合、延べ面積と同じになります<br>(住宅部分の面積 120.0 m <sup>2</sup> )                                                                                                                  |
| 建 築 着 工 年 月 日 | 昭和 5 0 年 4 月 1 日<br>月日が不明の場合は年のみ記入                                                                                                                                                                                |
| 増 築 の 有 無     | 有 ・ 無<br>増築を複数回行っている場合、最近のものを記入<br>増築年月日 昭和 5 6 年 5 月 3 1 日 ・ 増築面積 30.0 m <sup>2</sup>                                                                                                                            |
| 図 面 の 有 無     | 有 ・ 無                                                                                                                                                                                                             |
| 他の権利者の有無      | <input type="checkbox"/> 共有者 <input type="checkbox"/> 借家人 <input checked="" type="checkbox"/> 相続人 <input type="checkbox"/> その他（ ）<br>※申込者以外にいない場合は記入不要です。                                                         |

令和 〇 年 〇 月 〇 日

能代市長 様

申込者 郵便番号 〇 1 6 － 0 8 5 1  
住 所 能代市上町 1 番 3 号  
氏 名 能代 太郎  
電話番号 0185－89－2940

能代市木造住宅耐震診断申込取下届

令和 〇 年 〇 月 〇 日付け能都収第〇〇〇〇号で実施承認を受けた耐震診断について、次のとおり取り下げたいので、能代市木造住宅耐震診断支援事業実施要綱第 9 条の規定により届出します。

|             |                                               |
|-------------|-----------------------------------------------|
| 住 宅 の 所 在 地 | 能代市<br>二ツ井町字上台 1 番地 1<br>※申込者の住所と同じ場合は記入不要です。 |
| 取 下 げ 理 由   | 〇〇〇〇〇〇〇〇〇のため                                  |