

年 月 日

高知県知事

様

申込者(所有者)

住 所

氏 名

(担当者)

連絡先

高知県民間建築物吹付けアスベスト等含有調査申込書

令和 年度高知県民間建築物吹付けアスベスト等含有調査事業について、建築物の吹付け建材のアスベスト含有調査を受けたいので、高知県民間建築物吹付けアスベスト等含有調査事業実施要領第6条第1項の規定に基づき関係書類を添えて申込みます。

この手続きにおける必要な関係資料の調査及びアスベスト含有調査の結果を特定行政庁に対して情報提供することに同意します。

1 建築物の名称

2 対象建築物の概要(別紙のとおり)

## 別紙

### 1 対象建築物の概要

建築物名称			
所在地			
建築物用途			
構造	S・SRC・RC	階数	地下階 地上階
建築面積	m <sup>2</sup>	延床面積	m <sup>2</sup>
建築確認日		確認番号	
検査済証有無	有・無	検査済証交付日	
吹付けアスベスト等 施工場所及び概算 面積 (注1)			m <sup>2</sup>
			m <sup>2</sup>
	合計面積		m <sup>2</sup>

(注1)： 部屋名、壁・天井等の場所、吹付けアスベスト等の概算面積を記入すること

### 2 添付図書

#### (1) 建築物の位置図

・位置を赤色で表示すること

#### (2) 確認通知書及び検査済証の写し

#### (3) 建築物の配置図

#### (4) 平面図等(吹付けアスベスト等の施工場所を赤色で表示)

#### (5) 現況写真(建物外観及び吹付けアスベスト等の施工場所)

#### (6) 建物の所有権を証する書面の写し(共同住宅の場合は、アスベスト含有調査について管理組合等の決議を証する書面の写し)

#### (7) その他、知事が必要と認める書類

年 月 日

様

高知県知事

高知県民間建築物吹付けアスベスト等含有調査決定通知書

令和 年 月 日付で申込みのありました建築物の吹付け建材について、アスベスト含有調査を行うことを決定しましたので通知します。

備考

- 1 後日、調査員から含有調査に関して連絡がありますので、日程等の調整をお願いします
- 2 調査の当日には、立ち会いをお願いします。
- 3 問い合わせ： 高知県土木部住宅課地域支援担当 TEL 088-823-9859

第3号様式(第8条関係)

年 月 日

高知県知事

様

申込者 住所  
氏名  
(担当者)  
連絡先

高知県民間建築物吹付けアスベスト等含有調査事業中止(又は廃止)届出書

令和 年 月 日付けで高知県民間建築物吹付けアスベスト等含有調査決定の通知を受けましたアスベスト含有調査事業について、下記の理由により事業の中止(又は廃止)をしたいので届け出ます。

記

理由

第4号様式(第9条関係)

年 月 日

様

高知県知事

高知県民間建築物吹付けアスベスト等含有調査結果通知書

令和 年 月 日付けで申込みのありました建築物の吹付け建材について実施  
しましたアスベスト含有調査の結果は下記のとおりです。

記