

# 平成29年度「住まいの健康診断」(既存住宅現況検査)参加申込書

事務局使用欄

(公社)福岡県宅地建物取引業協会 様  
(一財)福岡県建築住宅センター 様

平成29年度「住まいの健康診断」事業参加規約(以下、「参加規約」という。)第6条により、「住まいの健康診断」事業への参加を下記のとおり申し込みます。この物件は参加規約第5条第1項に該当し、申込書及び提出図書の記載の事項は事実と相違ありません。

申込者(参加者)	仲介業者					
	免許証番号*	<input type="checkbox"/> 福岡県知事 <input type="checkbox"/> 国土交通大臣	第	号		
	商号(名称)*					
	代表者氏名*					
	所在地*	〒 _____ — _____				
	電話番号*		FAX番号			
	連絡先*	E-mail:		担当者:		
	依頼主					
	依頼主	<input type="checkbox"/> 物件所有者 <input type="checkbox"/> 購入希望者( <input type="checkbox"/> 若年夫婦世帯 <input type="checkbox"/> 子育て世帯 <input type="checkbox"/> その他 )				
	住所*	〒 _____ — _____ ※仲介業者と同じ場合は記入不要です。				
ふりがな*						
氏名*						
生年月日*	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日	性別*	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
その他の補助制度	<input type="checkbox"/> 国の補助制度を利用する、又は、利用する予定である。事業名称( ) <input type="checkbox"/> 国の補助制度を利用しない。 ※本事業の補助制度を利用した場合、他の補助制度を利用出来ないことがあります。					

※ 氏名、生年月日、性別については、参加規約第5条第2項に該当することの確認のため使用いたします。なお、参加規約第5条第2項に該当する場合には申込みを取り消しさせていただきます。  
※ 取得した個人情報は、当業務の目的の範囲内で利用し、その目的以外で利用することはありません。

物件所有者	<input type="checkbox"/> 依頼主と同じ(同じ場合は記入不要です。)
住所*	〒 _____ — _____
ふりがな*	
氏名*	

※法人の場合は代表者名をご記入下さい。

物件情報			
福岡宅建協会ふれんず	掲載No.		
※登録物件はふれんずの特集サイトに掲載されます。ふれんず未掲載の場合は下記物件概要をご記入ください。登録後、宅建協会にご連絡ください。			
建物所在地*(住居表示)	〒 _____ — _____	<input type="checkbox"/> 申込者住所と同じ	
構造種別*	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 他	工法	<input type="checkbox"/> 在来軸組工法 <input type="checkbox"/> 2×4工法 <input type="checkbox"/> 他
階数*	地上	階建ての	階部分
建築年(竣工年)*	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月
基本情報の確認図書	<input type="checkbox"/> 新築時の設計図書 <input type="checkbox"/> 登記簿謄本 <input type="checkbox"/> 管理規約 <input type="checkbox"/> 長期修繕計画 <input type="checkbox"/> その他( )		

検査申込み内容	
検査希望日時	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 ※その他要望(定休日など): ※申込日から起算して5日間(土日祝を除く)以後の日付でご記入下さい。日程調整の上ご連絡いたします。
添付書類	<input type="checkbox"/> 各階間取図(必須) <input type="checkbox"/> 別紙 物件確認シート(必須) <input type="checkbox"/> 立面図 <input type="checkbox"/> 伏図 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 世帯全員の住民票(購入希望者の申込で下記に該当する方) 若年世帯: 申込者及びその配偶者(事実婚及び婚約者含む。)の年齢の合計が80歳以下である方 子育て世帯: 同居者に18歳未満の方又は妊婦がいる方

申込の前に、以下の重要事項を必ずご確認ください。

## ◆重要事項◆

- 検査には居住者様、物件所有者様などの承諾が必要です。立ち入りの可否、検査内容について、事前に仲介業者様を通じて確認をお願いします。※事前の承諾が得られない場合には検査が実施できない場合があります。
- 検査は物件の引渡前に受ける必要があります。
- 検査当日は可能なかぎり、依頼主様、仲介業者様に立ち会いをお願いします。現場におけるご説明・ご報告が依頼者様にとって非常に有用であると考えます。
- 不動産の購入・所有には瑕疵などのリスクが伴います。本検査はそれらのリスクを減少させる情報を提供しますが、瑕疵の有無を判定するものではなく、瑕疵がないことを保証するものではありません。
- 本検査は検査人が到達可能と判断した位置から、目視で確認できる範囲内を検査の範囲としております。
- 事前に点検口の有無の確認や家具などの移動をお願いします。また、検査当日は事前に点検口を開放した状態としてください。検査人による家具の移動および点検口の開閉ができないため、検査に立ち会わない場合は、その部分の検査は行えません。
- 報告書の記載内容は、検査時点からの時間経過による変化がないことを保証するものではありません。
- 検査には以下の内容は含まれません。  
①劣化事象が建物の構造的な欠陥によるものか否か、欠陥とした場合の要因が何かといった瑕疵の有無の判定。  
②耐震性や省エネ性等の住宅にかかる個別の性能項目について当該住宅が保有する性能の程度の判定。  
③現行建築基準関係規定への違反の有無の判定 及び設計図書との照合。
- 弊社では欠陥や劣化について、発見の可否にかかわらず修繕や交換の責任は負いません。
- 報告書は参加者様専用のもので複製は原則不可です。ただし、売買契約等を目的として購入希望者様へ渡す場合はその限りではありません。また、弊社から利害関係者等にお渡しすることはありませんが、参加者様から申し出がある場合にはその限りではありません。しかしながら、そのことにより弊社に不利益が生じた場合は、依頼主様の責に帰することとします。
- 検査を申し込まれる際は、あらかじめ駐車スペースの確保をお願いします。敷地内に駐車スペースが無い場合は、近隣の有料駐車場等の確保をお願いします。駐車料金は検査人が負担します。駐車スペースが確保されていない場合は、検査が実施できない場合があります。
- 分譲マンションに係る検査の場合は、管理に関する事項を規約に定めることが可能であることから、検査の実施や部外者の立ち入りについて管理規約等において制限が定められていないか売主様に確認していただきます。管理組合(管理組合)の承諾を必要とする分譲マンションの場合には、管理組合(管理会社)の承諾の取り付けをお願いします。
- 参加者様には、宅建協会に本事業を利用した物件の売買成約報告及び本事業に関するアンケート調査等に協力していただきます。
- 本事業の内容について、物件所有者様、仲介業者様を通じて購入希望者様へ説明をお願いします。

上記の『重要事項』及び『参加規約』並びに『実施要領』を確認し、了承しましたので本事業に参加を申し込みます。また、居住者様、物件所有者様、購入希望者様にも本事業の内容を説明し、事業参加の承諾を得ています。

仲介業者(必須)  チェック 上記内容を了承しました。 署名: \_\_\_\_\_ (印)

※この書類の写しは、申込者、物件所有者、仲介事業者で各自保管して下さい。なお、原本は宅建協会へ送付して下さい。

検査事業者 : (一財)福岡県建築住宅センター  
所在地 : 福岡県福岡市中央区 天神1-1-1 アクロス福岡 東オフィスビル3階  
代表者 : 小路 芳晴  
許認可登録 : 一級建築士事務所登録 第1-12462号  
住宅検査費用 : 32,400円(税込)  
※住宅検査は補助金があります。補助の内容や補助枠については、住宅センターへお問い合わせください。  
支払方法 : 土日を除く、検査当日の3日前までに銀行振込み。  
※検査中止の連絡は、検査当日の3日前までにご連絡下さい。3日前までにご連絡がない場合は、ご返金できない場合がございます。