

特定建築物概要書

<注意>

- (1) 複数の棟がある場合は、棟ごとに作成してください。
- (2) ①～③の順で太枠内のみご記入ください。
- (3) 建築物が複合用途に供されている場合は、①7用途欄にすべての用途・面積を列記してください。
- (4) 該当事項について、□に“レ”を入れてください。
- (5) 増築又は改築の場合は、既存建築物の確認済番号を記入してください。

①

1	建築物の名称													
2	敷地の位置	地名地番	伊丹市											
		住居表示	伊丹市											
3	建築主の住所、氏名及び連絡先		(〒 **** - *****) 電話 ( **** ) - **** - ****											
4	設計者の住所、氏名及び連絡先		(〒 **** - *****) 電話 ( **** ) - **** - ****											
5	工事の種類別		<input type="checkbox"/> 新築 <input type="checkbox"/> 増築 <input type="checkbox"/> 改築 <input type="checkbox"/> 移転 <input type="checkbox"/> 用途変更 (従前の用途: )											
6	敷地、建物等の状況	敷地面積					m <sup>2</sup>	建築面積					m <sup>2</sup>	
		用途地域						防火地域等						
		階数	地上	階,			地下	階	最高高さ					m
		構造種別	造, 一部 造,											
7	延べ面積 (m <sup>2</sup> )	用途	地下	1階	2階	3階	4階	5階	6階以上	合計				
		合計												
8	既存建築物の確認済証交付年月日及び番号		年		月	日	確認済証番号		第			号		
9	完成予定日		年		月	日								
10	確認済証交付年月日及び番号※1		年		月	日	確認済証番号		第			号		

③

チェック欄	定期報告対象用途	
<input type="checkbox"/>	1	劇場、映画館又は演芸場
<input type="checkbox"/>	2	観覧場(屋外に避難上有効に開放されているものを除く)、公会堂又は集会場
<input type="checkbox"/>	3A	病院又は診療所(患者収容施設あり)
<input type="checkbox"/>	3B	児童福祉施設等(助産施設、乳児院、障がい児入所施設、盲導犬訓練施設、看護施設、更正施設、老人短期入所施設その他これに類するもの、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、母子保健施設、障がい者支援施設、福祉ホーム又は障がい福祉サービス事業(自立訓練、就労移行支援事業に限る)の用に供する施設(利用者の就寝の用に供するものに限る))
<input type="checkbox"/>	3C	児童福祉施設等(3B以外)
<input type="checkbox"/>	4	ホテル又は旅館
<input type="checkbox"/>	5A	サービス付き高齢者向け住宅、認知症高齢者グループホーム又は障がい者グループホーム
<input type="checkbox"/>	5B	下宿又は共同住宅若しくは寄宿舎(5A以外)
<input type="checkbox"/>	6	学校
<input type="checkbox"/>	7	体育館、博物館、美術館、図書館、ボート場、スキー場、スケート場、水泳場又はスポーツ練習場
<input type="checkbox"/>	8	百貨店、マーケット、展示場、キャバレー、カフェ、ナイトクラブ、バー、ダンスホール、遊技場、公衆浴場、待合、料理店、飲食店又は物品販売業を営む店舗
<input type="checkbox"/>	9	事務所その他これに類するもの

② 以下の種別毎に、定期報告の対象・対象外及び設置されている建築設備等について該当するものにチェックを入れてください

種別	定期報告	設置されている建築設備等	対象内外※1	
11 建築物	<input type="checkbox"/> 対象 <input type="checkbox"/> 対象外	-	対象	対象外
12 建築設備(昇降機、防火設備を除く)	換気設備	<input type="checkbox"/> 自然換気設備 <input type="checkbox"/> 機械換気設備 【特定防火設備 ※2 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無】 <input type="checkbox"/> 中央管理方式 【特定防火設備 ※2 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無】	対象	対象外
	排煙設備	<input type="checkbox"/> 自然排煙設備 <input type="checkbox"/> 機械排煙設備	対象	対象外
14 非常用の照明装置	非常用の照明装置	<input type="checkbox"/> 電池内蔵方式 <input type="checkbox"/> 蓄電池別置型 <input type="checkbox"/> 自家用発電装置	対象	対象外
	昇降機	<input type="checkbox"/> エレベーター <input type="checkbox"/> エスカレーター <input type="checkbox"/> 小荷物専用昇降機	対象	対象外
16 防火設備	<input type="checkbox"/> 常時閉鎖式防火設備 <input type="checkbox"/> 随時閉鎖式防火設備	対象	対象外	
17	検査済証交付年月日及び番号※1		年 月 日 確認済証番号 第 号	

※1 申請者において記入しないください。

※2 特定防火設備は、法第28条第2項ただし書及び第3項の規定により設置する換気設備のうち令第112条第21項の規定により設置するもの(温度ヒューズホルダーと連動して自動的に閉鎖するダンパーを含む。)に限ります。