

年 月 日

一関市長 様

相談者

住 所 〒 —

氏 名

(法人の場合は法人名、代表者の役職及び氏名)

電話番号 — —

一関市ブロック塀等安全確保事業
事前相談申込書

一関市ブロック塀等安全確保事業を行いたいので、当該事業の対象となるかを相談します。

相談者の種別	<input type="checkbox"/> 所有者 <input type="checkbox"/> 管理者			
敷地の所在地	一関市			
ブロック塀等の構造及び仕様	構造	<input type="checkbox"/> 補強コンクリートブロック造 <input type="checkbox"/> 組積造 (<input type="checkbox"/> コンクリートブロック造) (<input type="checkbox"/> 石造) (<input type="checkbox"/> その他：)		
	仕様	長さ m	厚さ c m	控え壁 (<input type="checkbox"/> 有、 <input type="checkbox"/> 無)
		高さ m (最高 m、最低 m)		
現地調査可能な日時等				
その他伝達事項				
添付書類	<input type="checkbox"/> ブロック塀等の点検のチェックポイント (自己チェック) <input type="checkbox"/> 案内図、位置図 (地図) <input type="checkbox"/> ブロック塀等の図面 (無い場合は添付不要)			

※ 補助対象となるかの判断に1ヶ月程度かかり、結果は電話で回答します。

※ 机上調査及び現地調査の結果、当該事業の対象にならない場合があります。