

事前相談票

盛岡市ブロック塀等撤去工事費補助金

調査予定日	令和 年 月 日 午前・午後(:)	提出日	令和 年 月 日
相談者 (ブロック塀等の 所有者)	住所		
	氏名		
	電話番号		
ブロック塀等の 所在地	盛岡市		
ブロック塀等の 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"/> れんが <input type="checkbox"/> 石 <input type="checkbox"/> 無筋ブロック) <input type="checkbox"/> その他 ()		
避難路の種別	<input type="checkbox"/> 国道 () <input type="checkbox"/> 県道 () <input type="checkbox"/> 市道 () <input type="checkbox"/> 通学路 () <input type="checkbox"/> 該当無し		
ブロック塀等の 延長	m		
ブロック塀等の 状況	高さ (m) 厚さ (cm)		
	控壁 <input type="checkbox"/> 有 (出幅 cm) (高さ m) (設置間隔 m) <input type="checkbox"/> 無		
	基礎 <input type="checkbox"/> 有 (種類等) <input type="checkbox"/> 無		
	保全状況 (<input type="checkbox"/> 亀裂 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 傾き (/100) <input type="checkbox"/> その他 ())		
	鉄筋 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 (所見)		
備 考			
現地確認日	令和 年 月 日	確認者 (職氏名)	Ⓜ
補助金交付申請の 可否(○を付ける)	可 ・ 否		受 付 欄
	(否の理由)		

※太枠を相談者にて記入してください。