

※この様式は、「**検査申請郵送依頼書**」と「**受付審査結果連絡票**」が一体となった様式となっておりますので、切り離さずFAXしてください。

検査申請郵送依頼書

(一財)ふくしま建築住宅センター 会津事務所 行

依頼者(代理者)
 氏 名 _____
 建築士事務所名 _____
 電 話 番 号 _____
 F A X 番 号 _____

下記の間接検査・完了検査等について、別紙のとおり、申請書等をFAXしますので、**郵送での受付審査**をお願いします。

記

※太枠の中の記載をお願いします。

単位:円

建築主氏名	検査希望日	検査種別		手数料金額	まもりすまい 保険の有無	住宅性能 評価の有無	振込金額
		確認検査	適合証明				
		中間・完了	中間・竣工				
		中間・完了	中間・竣工				
		中間・完了	中間・竣工				
		中間・完了	中間・竣工				
小 計	確認検査	・中間検査		件	・完了検査	件	
	適合証明	・中間検査		件	・竣工検査	件	

※「確認申請」及び「完了検査申請」と「住宅性能評価」若しくは「まもりすまい保険」を併せて当センターに申請して頂いた方については、完了検査申請の手数料から1,000円減額します。

確認申請済証交付後に内容の変更等があった場合は、計画変更申請又は軽微な変更説明書等が必要となる場合がありますので、下記内容を記載の上、ご相談ください。

1. 上記の中間検査・完了検査について、確認申請済証交付後の変更の有無

有 無

2. 1で有☑の場合は、変更内容を記入の上、変更図書等をFAXしてください。

変更内容：

受付審査結果連絡票

依頼者(代理者) _____ 様

(一財)ふくしま建築住宅センター

平素は当センターをご利用いただき厚く御礼申し上げます。

平成 年 月 日付けで**郵送申請依頼**がありました左記の中間検査・完了検査等について、内容を確認しましたので、本申請書類一式の送付及び下記センターの口座への手数料の振り込みをお願いいたします。

◆(一財)ふくしま建築住宅センター指定口座

振込先	東邦銀行	竹田総合病院 支店	口座種別	普通預金
			口座番号	162219
	口座名義人	一般財団法人 ふくしま建築住宅センター		
※振込手数料は、依頼者(代理者)負担となります。			振込金額	

※インターネットバンキングをご利用の場合は、振込日を翌営業日以降に指定してください。また、その際指定した振込日をお知らせください。

○振り込みが完了しましたら、下記事務所まで電話でご連絡ください。振り込みが確認でき次第、本申請受付となります。

検査は、本申請受付後となりますので、予めご了承ください。

センター確認欄 窓口・ATM インターネットBK 振込日 H . .

郵送申請依頼を頂きました検査申請等について、受付審査の結果本申請を行うことができません。
理由：

(一財)ふくしま建築住宅センター 会津事務所

〒965-0830

会津若松市西年貢2丁目1-17

TEL:0242-38-3611

FAX:0242-38-3699