

住まいの自己チェック表

○をつけてください
記入者： _____ (・ 所有者 ・ その他 _____)

1. 立地条件

	箇所	状態			
a	地盤の状況	<input type="checkbox"/> 良い	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 悪い	<input type="checkbox"/> わからない
b	地形	<input type="checkbox"/> 平坦	<input type="checkbox"/> がけ地、急斜面	<input type="checkbox"/> わからない	

2. 基礎形式

基礎形式	状態		
<input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート ……………	<input type="checkbox"/> 健全	<input type="checkbox"/> ひび割れあり	<input type="checkbox"/> 不明
<input type="checkbox"/> 無筋コンクリート ……………	<input type="checkbox"/> 健全	<input type="checkbox"/> ひび割れあり	<input type="checkbox"/> 不明
<input type="checkbox"/> 玉石基礎 ……………	<input type="checkbox"/> 足固めあり	<input type="checkbox"/> 足固めなし	<input type="checkbox"/> 不明
<input type="checkbox"/> その他の基礎 ……………	▶ (基礎形状： _____)		
<input type="checkbox"/> わからない			

3. 外部仕上げ

	部位	仕上材			
a	屋根	<input type="checkbox"/> 瓦	<input type="checkbox"/> 金属板	<input type="checkbox"/> スレート	<input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> わからない
b	外壁	<input type="checkbox"/> モルタル	<input type="checkbox"/> 窯業系サイディング	<input type="checkbox"/> その他 (_____)	
		<input type="checkbox"/> 土壁	<input type="checkbox"/> 木製板、合板	<input type="checkbox"/> わからない	
c	バルコニー <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	※ 置き型のバルコニーは含まない			
		(ありの場合) 手すり壁の仕上げ	<input type="checkbox"/> 外壁と同じ	<input type="checkbox"/> その他 (_____)	

4. 内部仕上げ

	部屋名	壁仕上材			
a	和室	<input type="checkbox"/> 土壁	<input type="checkbox"/> モルタル塗	<input type="checkbox"/> 板張、合板張	
		<input type="checkbox"/> クロス張	<input type="checkbox"/> ジュラク壁	<input type="checkbox"/> その他 (_____)	
		<input type="checkbox"/> わからない			
b	洋室	<input type="checkbox"/> 土壁	<input type="checkbox"/> モルタル塗	<input type="checkbox"/> 板張、合板張	
		<input type="checkbox"/> クロス張	<input type="checkbox"/> ジュラク壁	<input type="checkbox"/> その他 (_____)	
		<input type="checkbox"/> わからない			
c	玄関 廊下	<input type="checkbox"/> 土壁	<input type="checkbox"/> モルタル塗	<input type="checkbox"/> 板張、合板張	<input type="checkbox"/> タイル貼
		<input type="checkbox"/> クロス張	<input type="checkbox"/> ジュラク壁	<input type="checkbox"/> その他 (_____)	
		<input type="checkbox"/> わからない			
d	押入 収納	<input type="checkbox"/> 土壁	<input type="checkbox"/> モルタル塗	<input type="checkbox"/> 板張、合板張 (厚さ _____ mm)	
		<input type="checkbox"/> クロス張	<input type="checkbox"/> その他 (_____)		
		<input type="checkbox"/> わからない			
e	便所	<input type="checkbox"/> 土壁	<input type="checkbox"/> モルタル塗	<input type="checkbox"/> 板張、合板張	<input type="checkbox"/> タイル貼
		<input type="checkbox"/> クロス張	<input type="checkbox"/> ジュラク壁	<input type="checkbox"/> その他 (_____)	
		<input type="checkbox"/> わからない			
f	浴室	<input type="checkbox"/> タイル貼	<input type="checkbox"/> モルタル塗	<input type="checkbox"/> その他 (_____)	
		<input type="checkbox"/> わからない			
g	その他	室名： _____	壁仕上： _____		
		室名： _____	壁仕上： _____		
		室名： _____	壁仕上： _____		

5. 劣化状況

	部 位	状 況	劣化の有無
a	屋根	割れ、かけ、ずれ、めくれ、錆など	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> わからない
b	軒樋、豎樋	割れ、欠落、ずれ、変退色、錆など	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> わからない
c	外壁	割れ、欠落、亀裂、シール切れなど	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> わからない
d	一般室の内壁	水浸み痕、カビ、亀裂、はがれなど	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> わからない
e	浴室内壁	水浸み痕、カビ、亀裂、腐朽 など	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> わからない
f	一般室の床面	傾斜、過度の振動、床鳴りなど	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> わからない
g	廊下の床面	傾斜、過度の振動、床鳴りなど	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> わからない
h	床下	基礎の亀裂や腐朽、蟻道、蟻害など	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> わからない

6. 災害、蟻害歴 ※ 蟻害：シロアリの被害

	状 況	被害の有無
a	過去に水害や地震の被害にあったこと	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> わからない
b	過去にシロアリの発生や駆除をしたこと	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> わからない
c	床下がカビ臭い、または、湿気を感じる	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> わからない

7. 増改築の履歴

	内 容
増改築の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> わからない (ありの場合) 増改築の時期： _____ 年頃
提出図面について	提出していただいた図面が現況と異なる部分がありますか。 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> わからない

8. その他

(その他、建物で気になる状況がありましたらご記入ください。)

9. 現況写真

建物の外観及び内観の写真を添付してください。(任意) ※可能な場合のみ

注意事項

- この簡易耐震診断は、申請者から提出された図面や住まいの自己チェック表に基づき、間取りや構造、仕上げ等を考慮して目安となる評点を算出して診断を行います。
- 図面や住まいの自己チェック表から把握できない部分(例えば、筋かいの補強箇所や壁・基礎の仕様、及びチェック表で「わからない」とチェックされたものなど)は、「診断者の判断」または「不明」として扱い診断を行います。
- 冬季の屋根積雪荷重は、雪下ろしを条件に1mとして算出します。

よって、実際の建物の状況と簡易耐震診断の結果に誤差が生じる場合がありますのでご了承下さい。さらに精密な診断や具体的な補強計画、改修工事を行う場合は、「耐震診断士」等の技術者にご相談ください。(有料)