

新宿区エレベーター防災対策改修支援事業 事前相談書

整理番号(一昇助)

以下の内容をわかる範囲で記入してください。不明な部分は空欄でも結構です。

相談年月日		令和 年 月 日
相談者	氏名	
	住所	
	電話番号	
建築物の概要	所在地	新宿区
	建物名称	
	延べ面積	m ²
	階数	地上 階、地下 階
	構造	<input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> その他()
	用途	
	建築年月日	年 月 日
エレベーターの概要	製造者	
	保守業者	
	見積書の有無	有・無

助成を受けるための要件です。

改修工事の内容については、専門的になりますので、エレベーター保守点検業者や製造会社等にご相談ください。

対象建築物 (すべて該当すること)	<input type="checkbox"/> 区内の建築物である。 <input type="checkbox"/> 高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律の特定建築物である。 (共同住宅、店舗、事務所、ホテル、病院、等) <input type="checkbox"/> 耐火建築物又は準耐火建築物であって、延べ面積が1,000m ² 以上であり、かつ、地階を除く階数が3以上の建築物である。 <input type="checkbox"/> 長期修繕計画又は維持保全計画を作成し、エレベーターの修繕項目がある。 <input type="checkbox"/> 構造躯体は地震に対して安全な構造である。(以下のいずれかに該当) <input type="checkbox"/> 昭和56年(1981年)6月1日以降に工事着手し、検査済証が交付されている。 <input type="checkbox"/> 耐震診断を行っている(構造耐震指標(Is値)が0.6以上) <input type="checkbox"/> 耐震改修を行っている(構造耐震指標(Is値)が0.6以上) <input type="checkbox"/> 区から違反建築に係る是正指導等を受けていない。
助成対象者 (3つの区分のうち、いずれかに該当すること)	<input type="checkbox"/> 個人の場合 <input type="checkbox"/> 申請者本人が区市町村民税を滞納していないこと。 <input type="checkbox"/> 法人の場合(以下のいずれかに該当) <input type="checkbox"/> 中小企業者 <input type="checkbox"/> 特定緊急輸送道路沿道建築物 <input type="checkbox"/> 区分所有建築物の場合(以下のいずれかに該当) <input type="checkbox"/> 管理組合の総会の決議によって選任された者 <input type="checkbox"/> 持分の合計が過半となる共有者の承諾を得た者
防災対策改修工事	<input type="checkbox"/> P波感知型地震時管制運転装置の設置 <input type="checkbox"/> 主要機器の耐震補強(2014年耐震基準) <input type="checkbox"/> 戸開走行保護装置の設置 <input type="checkbox"/> 既に対策済みの防災対策 (<input type="checkbox"/> P波感知型地震時管制運転装置 <input type="checkbox"/> 耐震補強 <input type="checkbox"/> 戸開走行保護装置)
その他	<input type="checkbox"/> 工事契約前である。