

# BELSに係る評価申請書審査 受付票

BELS

ビューローベリタスジャパン株式会社

依頼日 平成 年 月 日

\* 空欄に記入し、あてはまる項目の数字に○又は□に■(チェック)を付けて下さい。

着工予定日等	着工予定日: 平成 年 月 日 竣工予定日: 平成 年 月 日		
評価書希望日等	<input type="checkbox"/> 特になし(通常期間) <input type="checkbox"/> 希望日 年 月 日 ⇒理由記入 ( ) <input type="checkbox"/> 評価書原本希望 ※電子申請利用の場合記入願います		
審査対象建築物の概要	審査対象建築物の名称		依頼者 (申請書第一面の依頼者)
	地名地番 〒		
	延べ面積 .m <sup>2</sup>	申請部分の計算対象面積 .m <sup>2</sup>	地上 階 地下 階 造
申請の対象とする範囲	用途 1 一戸建ての住宅 2 共同住宅等 (評価戸数 戸 / 総戸数 戸) 3 非住宅 ( <input type="checkbox"/> 事務所等 <input type="checkbox"/> ホテル等 <input type="checkbox"/> 病院等 <input type="checkbox"/> 百貨店等 <input type="checkbox"/> 学校等 <input type="checkbox"/> 飲食店等 <input type="checkbox"/> 集会所等 <input type="checkbox"/> 工場等 ) 4 複合建築物		
評価手法	住宅 <input type="checkbox"/> 性能基準 <input type="checkbox"/> 仕様基準 非住宅 <input type="checkbox"/> 通常の計算法 ( <input type="checkbox"/> 標準入力法 <input type="checkbox"/> 主洋室入力法 ) <input type="checkbox"/> モデル建物法		
* (1) 質疑書送付先 (設計者等)	会社名 住所 〒 電話: FAX: e-mail: 所属 フリガナ氏名		
手数料御請求先	名前(法人の場合は会社名及び代表者名) 住所 〒 電話: FAX: e-mail:		
請求書送付先	名前(法人の場合は会社名及び部課担当者名も記載下さい) 部署名: 担当者名: 住所 〒 電話: FAX: e-mail:		
引受承諾書送付先 <input type="checkbox"/> 依頼者 <input type="checkbox"/> 依頼書上の代理者 <input type="checkbox"/> 右記の通り	名前(法人の場合は会社名及び部課担当者名も記載下さい) 部署名: 担当者名: 住所 〒 電話: FAX: e-mail:		
引受可否チェック	本申請における申請者及び代理者もしくは業務を行う者は、BVJCの代表者・役員及びその親族、又はBVJC社員・BVJC住宅性能評価員ではありません。	申請代理者 <input type="checkbox"/>	受付 ( ) <input type="checkbox"/>

\* (1): 設計図書の内容に関するお問い合わせについてご担当となる方をご記入下さい。

\* (2): (1)のお問い合わせ先とは別に、構造・設備担当者がある場合は、各欄にご記入下さい。

BVJC 欄		※依頼者記載不要	
受付番号		営業担当	
		申請戸数	
料金		業務期日	
		OP	
同時申請	<input type="checkbox"/> 住宅性能評価 ( <input type="checkbox"/> 断熱性能 <input type="checkbox"/> 一次エネルギー消費量 ) <input type="checkbox"/> 長期優良住宅 <input type="checkbox"/> 低炭素建築物 ※BVへの同時申請に限る		
基本協定締結	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
補助金利用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ( ※BELSに係る他の補助金利用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )		