

# 住宅性能証明書審査\_申請書 (別票)

別記様式1号

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 第1回検査予定日: 平成 年 月 日 第2回検査予定日: 平成 年 月 日 (耐震等級選択の場合) 竣工予定日: 平成 年 月 日	
証明書 交付希望日等	<input type="checkbox"/> 特になし(通常期間) <input type="checkbox"/> 希望日 年 月 日 ) <input type="checkbox"/> 証明書原本希望 ※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	対象住宅の名称 申請者	
	所在地(地名地番) 〒	
	延べ面積	地上 階・地下 階 構造・工法
	種類	1 一戸建ての住宅(新築のみ) 2 共同住宅等 対象戸数 戸 / 総戸数 戸
非課税措置の種別	<input type="checkbox"/> 租特法等による贈与税非課税措置 <input type="checkbox"/> 震災特例法等による贈与税非課税措置	
適用する 住宅性能*2	<input type="checkbox"/> 断熱等性能等級の等級4 <input type="checkbox"/> 一次エネルギー消費量等級の等級4以上 <input type="checkbox"/> 高齢者等配慮対策等級(専用部分)の等級3以上 <input type="checkbox"/> 耐震等級(構造躯体の倒壊等防止)の等級2(もしくは3) <input type="checkbox"/> その他(地震に対する構造躯体の倒壊等防止及び損傷防止)の免震建築物	
* (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 〒	
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:	
引受承諾書 送付先 <input type="checkbox"/> 依頼者 <input type="checkbox"/> 依頼書上の代理人 <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人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。	申請代理人 受付( ) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

\*1 所在地及び家屋番号の欄には、当該家屋の登記簿に記載された家屋番号及び所在地を記載してください。

なお、未定の場合は空欄とし、証明書の発行までに書面にて連絡してください。住宅の所在地(地名地番)は、確認申請書に記載した地名地番と一致させてください。

\*2 証明書発行に当たっては、現場検査が必要です。原則[断熱等性能等級]の場合は[下地張りの直前の工事時]の1回、[高齢者等配慮対策等級]の場合は[竣工検査]の1回、[耐震等級][その他(免震建築物)]の場合は[基礎配筋工事]・[躯体工事時]の2回の検査が必要になります。よって、建物完成後・該当検査工程工事終了後の申請受付はお断りする場合がありますので、ご注意願います。

	BVJC 欄	※依頼者記載不要
受付番号	<b>SS</b>	営業担当 申請戸数
料金		業務期日 OP