

いわき市がけ地近接等危険住宅移転等事業 事前相談シート

(1) 相談者様の氏名等を記載してください。

相 談 者	氏 名	
	現 住 所	
	連 絡 先	

(2) 該当する区域に○を付けてください。

該当する区域	既存不適格	移転勧告等
㊦福島県建築基準法施行条例第5条第2項に規定された区域(がけ条例)		
㊧建築基準法第39条第1項に基づき指定された区域(災害危険区域)		
㊨土砂災害特別警戒区域(レッドゾーン)		
㊩土砂災害特別警戒区域に指定される見込みのある区域	/	
㊪過去3年間に災害救助法の適用を受けた区域	/	

(3) 対象となる区域に位置する住宅の概要について記載してください。

住 宅 の 住 所					
建 物 の 所 有 者			相談者との関係		
土 地 の 所 有 者			相談者との関係		
居 住 者					
住 宅 の 概 要	建 築 年 月	明・大・昭・平・令	年	月	
	構 造	造			
	階 数	地上	階	地下	階
	敷 地 面 積		m3		
	建 築 面 積		m3		
	延 床 面 積		m3		

(4) 検討している事業の種類と補助の内容にチェックを付けてください。また、想定している費用及び実施予定時期を記載願います。

事業の種類	補助の内容	想定している費用	実施予定時期
<input type="checkbox"/> 移転事業	<input type="checkbox"/> ①取り壊しに係る補助	円	
	<input type="checkbox"/> ②跡地整備に係る補助	円	
	<input type="checkbox"/> ③動産移転に係る補助	円	
	<input type="checkbox"/> ④仮住居に係る補助	円	
	<input type="checkbox"/> ⑤代替住宅の利子補給(建築)に係る補助	円	
	<input type="checkbox"/> ⑥代替住宅の利子補給(土地)に係る補助	円	
<input type="checkbox"/> 改修事業	<input type="checkbox"/> ⑦擁壁設置に係る補助	円	
	<input type="checkbox"/> ⑧外壁改修に係る補助	円	

※ 代替住宅の利子補給に係る補助(⑤⑥)については、既存住宅の取り壊し若しくは移転又は倉庫や物置への用途変更を行い、①～④に係る補助を受けた方が対象となります。

事前相談シートの提出は、補助金の交付を確約するものではありませんのでご了承ください。