旧耐震基準の木造住宅の除却における容易な耐震診断調査票

調査日時：　　　年　　月　　日　午前・午後　　　時

調査者氏名： 　　　　　　　　　　　　　（資格：一級/二級/木造建築士・大工技能士）

Ⅰ）　建築物の概要

１．建築物の所有者：

２．建築物所在地：

３．階数：

Ⅱ）　前提条件の確認（いずれも必須） チェック欄

|  |  |
| --- | --- |
| 木造住宅である |  |
| 昭和56年5月31日以前に新築の工事に着手した |  |

Ⅲ）　一見して倒壊の危険性があると判断できる項目

　　　（１以上ある場合は倒壊の危険性があると判断）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 建物全体 | 全体又は一部に崩壊がある |  |
| 全体又は一部に傾斜や変形がある |  |
| 地盤・基礎 | 地盤沈下が生じている |  |
| 基礎がコンクリート以外（玉石、石積み、ブロック等）である |  |
| 基礎がコンクリートであり、ひび割れや欠損が見られる |  |
| 老朽・腐朽 | 柱、梁、壁、土台等の構造部に白蟻の被害がある |  |
| 柱、梁、壁、土台等の構造部に腐朽が見られる |  |
| 柱、梁、壁、土台等の構造部に損傷や欠損が見られる |  |

Ⅳ）　壁の割合

一見して倒壊の危険性があると判断できない場合でも、壁の割合が0.8未満で

ある場合は、倒壊の危険性があると判断できるものとする。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 方向 | （イ）  壁の長さ（ｍ） | （ロ）  建面（㎡） | （ハ）  イ/ロ | （ニ）  必要値 | （ホ）壁の割合  ハ/ニ |
| X |  |  |  |  |  |
| Y |  |  |  |  |  |

（イ） 壁の長さの合計

① Ｘ（横）方向：　　　　　　　　　　 ② Ｙ（縦）方向：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　ｍ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ｍ

①②のうち小さいほうを記入してください。

　イ

　　　　　　　　　　　　　　　　ｍ

（ロ） 面積

　ロ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㎡

（ハ） 単位面積あたりの壁の長さ

　イ　　　　　　　　　　　　　　　ロ　　　　　　　　　　　　　　　ハ

＝

÷

（ニ） 必要な壁の長さ

（下の表から該当するものを選んで記入してください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 階数  屋根の種類 | 平 家 | ２階建 |
| 軽い屋根  （鉄板葺・石綿板葺・スレート葺等） | ０．２０ | ０．５２ |
| 重い屋根  （かや葺・瓦葺等） | ０．２７ | ０．５９ |

　ニ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ｍ

（ホ） 壁の割合

　ハ　　　　　　　　　　　　　　　ニ　　　　　　　　　　　　　　　ホ

＝

÷

Ⅳ）　壁の割合　記入用紙　　　　　　　　　　　　　（別紙）

壁の長さ計測

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |