別紙

**建築物関係法令確認記録**

この記録は、障害福祉サービス事業所等の新規指定申請及び事業所の所在地の変更・増設をするに当たり、建築基準法、都市計画法及び消防法等の関係法令への適合状況を確認するためのものです。

以下該当する箇所に、各担当部署への確認内容や手続き状況等について記載し、

障がい福祉課に提出してください。

**１　事業所の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人の名称及び  代表者職氏名 | 名称　：  代表者職氏名　： |
| 申請・変更を希望する  障害福祉サービス  の内容 | 事業所名　：  サービス種別　：  所在地　：　〒　　-　　　　八戸市 |

**２　事業所の指定・変更希望日**

|  |
| --- |
| 年　　　　月　　　　日 |

**３　他部署への確認記録**

（1） 都市計画法（開発許可等）に関する確認記録

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当部署 | | 建築指導課（開発指導グループ）　　℡　0178-43-9136 |
| 確認内容 | 都市計画法に基づく必要な手続き等について（○印を付してください。）  必要　・　不要  （確認日：　　　　　年　　　月　　　日） | |
| 手続きの状況  及び  指導事項等 | ※上記確認内容が必要、不要いずれの場合にも担当部署からの説明内容を記載してください。 | |

（2） 建築基準法（建築確認・検査等）に関する確認記録

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当部署 | | 建築指導課（建築審査グループ）　　℡　0178-43-9438 |
| 確認内容 | 建築基準法に基づく必要な手続き等について（○印を付してください。）  必要　・　不要  （確認日：　　　　　年　　　月　　　日） | |
| 手続きの状況  及び  指導事項等 | ※上記確認内容が必要、不要いずれの場合にも担当部署からの説明内容を記載してください。 | |

（3） 消防法（消防設備等）に関する確認記録

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当部署 | | 八戸広域消防本部　予防課　　℡　0178-44-2133 |
| 確認内容 | 消防法に基づく必要な手続き等について（○印を付してください。）  必要　・　不要  （確認日：　　　　　年　　　月　　　日） | |
| 手続きの状況  及び  指導事項等 | ※上記確認内容が必要、不要いずれの場合にも担当部署からの説明内容を記載してください。 | |

（4）　その他法令に関する確認記録

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当部署 | | ℡ |
| 確認内容 | 必要な手続きの有無について（○印を付してください。）  有 ・ 無  （確認日：　　　　　年　　　月　　　日） | |
| 手続きの状況  及び  指導事項等 |  | |