

各務原市マンション管理適正化指針に関する管理計画確認書

年 月 日

(宛先) 各務原市長

申請者 住所

氏名

電話

(法人の場合は、所在地、名称及び代表者氏名)

この確認書に記載の事項は、事実と相違ありません。

- 1 マンションの所在地
- 2 マンションの名称
- 3 各務原市マンション管理適正化指針への適合状況

項目の内容	チェック欄
耐震診断未実施マンション(昭和56年5月31日以前に新築の工事を着手したマンションで、耐震診断を実施していないマンション)においてはマンション管理計画認定申請日から5年以内に耐震診断を実施することを総会等において決議されている	<input type="checkbox"/> 対象外 <input type="checkbox"/> 耐震診断実施済 <input type="checkbox"/> 総会等決議済
耐震診断の結果、耐震性が不足するものである場合は、耐震改修工事が長期修繕計画に反映されていること、又は建替え等に向けて検討を行っている	<input type="checkbox"/> 対象外 <input type="checkbox"/> 長期修繕計画に反映済 <input type="checkbox"/> 建替え等を検討

(注意)

1. マンションの名称の欄は、認定対象となる建物の名称を記載してください。団地型の場合は、団地名も記載し、複数棟ある場合は、すべての建物の名称を記載してください。
2. 各務原市マンション管理適正化指針への適合状況の欄は、該当するチェックボックスに「✓」を入れてください。