

事業実施計画書
（ブロック塀等安全対策工事）

1 補助対象ブロック塀等

所 有 者	住 所
	氏 名
ブロック塀の位置	所在地

2 事業計画

ブロック塀等の安全性向上に役立てることを目的として 除却・建替え を行う。

塀の規模及び構造	<input type="checkbox"/> コンクリートブロック塀	<input type="checkbox"/> 石積塀	<input type="checkbox"/> レンガ塀
除却する塀の長さ	m		
新設するブロック塀等の長さ	m		
事業経費（除却）			
// （改修）			
事業開始（予定）年月日	年	月	日
事業完了（予定）年月日	年	月	日

3 添付資料（ブロック塀等の安全対策工事）

- ア 別表 2 の点検表（実施した者（設計事務所又は建設業者に限る）の氏名のあるもの）
- イ ブロック塀等の写真・撮影方向位置図
- ウ 位置図、配置図、平面図等（除却又は建替え内容が記載されたもの）
- エ ブロック塀等安全対策工事費見積内訳書
- オ 納税証明書（市町村税の完納を証するもの）
- カ 同意書（様式第 3 号）
- キ その他市長が必要と認める書類

別紙 2 (第 7 条関係)

コンクリートブロック塀の点検表

点検項目	点検内容	点検結果	
		適合	不適合
1 高さ	2. 2 m 以下	はい	いいえ
2 壁の厚さ	高さ 2 m を超える塀で 15 cm 以上	はい	いいえ
	高さ 2 m 以下で 10 cm 以上	はい	いいえ
3 鉄筋	縦筋は壁頂部および及び基礎の横筋に、横筋は縦筋にそれぞれかぎ掛けされている	はい	いいえ
	壁内に径 9 mm 以上の鉄筋が縦横 80 cm 以内の間隔で入っている	はい	いいえ
4 控壁 (高さが 1. 2 m を超える塀の場合)	長さ 3. 4 m 以内ごとに、控壁が塀の高さの 1 / 5 以上突出してある	はい	いいえ
5 基礎	コンクリート造の基礎がある 基礎の根入れ深さは 30cm 以上か	はい	いいえ
6 傾き、ひび割れ	傾き、ひび割れがある	いいえ	はい
評価	6 項目のうち 1 つでも不適合があれば、コンクリートブロック塀の安全対策が必要です		

組積造の塀の点検表

点検項目	点検内容	点検結果	
		適合	不適合
1 高さ	1. 2 m 以下	はい	いいえ
2 壁の厚さ	十分ある	はい	いいえ
3 控壁	長さ 4 m 以内ごとに壁面からその部分における壁の厚さの 1. 5 倍以上突出している	はい	いいえ
4 基礎	基礎がある	はい	いいえ
5 傾き、ひび割れ	傾き、ひび割れがある	はい	いいえ
評価	5 項目のうち 1 つでも不適合があれば、組積造の塀の安全対策が必要です		

補助金対象確認			
確認項目	確認内容	補助対象	補助対象外
設置場所	避難路沿道等に面したものの	はい	いいえ

上記のとおり報告します。			
年 月 日			
報告者 (施工予定業者)			
住所			
氏名			
上記内容について適正であることを確認しました。			
年 月 日			
確認者 (市担当者)			
氏名			

様式第3号（第7条関係）

同意書

建物所有者 _____ が、次の建築物の伊予市木造住宅耐震診断・改修事業等
を実施することについて、利害関係者として同意いたします。

建築物又はブロック塀等所在地

（共有者）

（共有者1） 建物所有者等

年 月 日

住所 _____

氏名 _____

（署名又は記名押印）

（共有者2） 建物所有者等

年 月 日

住所 _____

氏名 _____

（署名又は記名押印）

（共有者3） 建物所有者等

年 月 日

住所 _____

氏名 _____

（署名又は記名押印）

（占有者） 建物所有者等

年 月 日

住所 _____

氏名 _____

（署名又は記名押印）