

規制の事前確認等実施状況確認書  
(指定障害福祉サービス事業者指定申請用)

申請者名	
対象物件基本情報	
所在地	鹿児島市
用途地域	( )
サービス種別	
建物形態①	新築 ・ 既存建物の改修
建物形態②	一戸建て ・ アパート ・ マンション
建物の所有	自己所有 ・ 賃貸
建物の構造	RC造 ・ 鉄骨造 ・ 木造 ・ その他
床面積	m <sup>2</sup>
対象者	身体障害者 ・ 知的障害者 ・ 精神障害者 ・ 難病

以下の2、3及び4については、黒枠内は申請者が記入し、それ以外の部分については、各担当部署の担当が記入

1 近隣住民等への事前説明

実施の状況	説明済 ・ 今後実施予定 ・ 未実施
説明の相手方	町内会長 ・ 近隣の個別世帯 ・ 建物所有者
実施の方法	訪問 ・ 説明会実施 ・ チラシ等配付

2 建築指導課との事前相談(施設名称・サービス種別一覧表、平面図、写真、位置図、都市計画情報、居室面積一覧表を提出してください。)

確認申請の必要性	有 ・ 無
確認申請書の提出	提出済み ・ 提出予定
提出先	鹿児島市 ・ 民間 ( )
協議日	年 月 日
協議先	建築指導課 係 担当 ( )
協議内容	基準法上の用途 ( 共同住宅 ・ 寄宿舍 ・ 児童福祉施設等 ・ その他 ) 用途地域上 建築 ( 可 ・ 不可 )
	<input type="checkbox"/> 新築で確認申請が必要です <input type="checkbox"/> 増築・用途変更で確認申請が必要です <input type="checkbox"/> 確認申請は必要ありませんが、建築基準法を遵守して施工して下さい
	その他 ( )

3 管轄の消防署又は消防分遣隊との事前相談

事前協議の必要性	有 ・ 無
事前協議の有無	有 ・ 無
協議日	年 月 日
協議先	担当 ( )
協議内容	消防法上の区分 ( )
	<input type="checkbox"/> 防火管理者が必要です <input type="checkbox"/> 完了検査が必要です <input type="checkbox"/> 設備の (設置・改修) が必要です <input type="checkbox"/> 検査等の必要はありませんが、消防法を遵守して下さい
	必要な消防設備
	その他 ( )

4 土地利用調整課との事前相談 (位置図を提出してください。)

許可申請の必要性	有 ・ 無
許可申請書の提出	提出済み ・ 提出予定
協議日	年 月 日
協議先	土地利用調整課 審査係 担当 ( )
協議内容	市街化調整区域内に建築 ( 可 ・ 不可 ) (※計画地が市街化調整区域内の場合のみ記入)
	<input type="checkbox"/> 開発許可申請が必要です <input type="checkbox"/> 建築許可申請が必要です <input type="checkbox"/> 宅造許可申請が必要です <input type="checkbox"/> 許可申請は必要ありません
	その他 ( )

上記のとおり協議を終えましたので報告します。

年 月 日

法人所在地  
法人名  
代表者職・氏名