

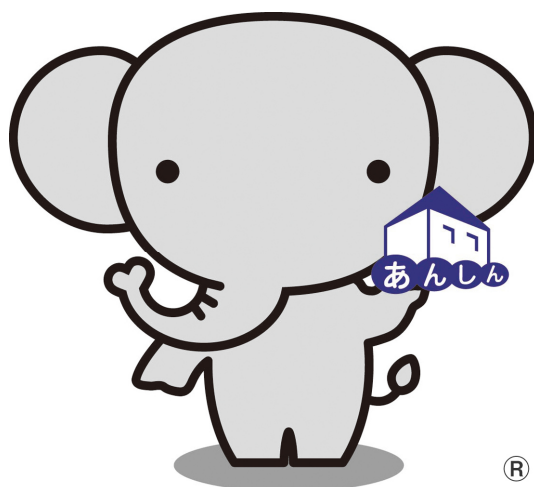
あんしん住宅瑕疵保険

現場検査マニュアル

認定団体検査員用

<戸建・共同>

2018年2月 更新版



あんしん住宅瑕疵保険〈戸建住宅〉

イメージキャラクター『あんしんするぞう』



あんしん住宅瑕疵保険〈共同住宅〉

イメージキャラクター『あんしんするべやあ〜』

あんしん住宅瑕疵保険 現場検査マニュアル

認定団体検査員用

< 戸建・共同 >

目次

2018年2月 更新版

第1章 現場検査の概要

1. 1	はじめに	3
1. 2	検査の目的	3
1. 3	検査員の時期、範囲、制限業務など	3
1. 4	検査全体の流れ	5
1. 5	検査基準、検査方法	5
1. 6	検査の対象となる部分	6
1. 7	検査の回数	7

第2章 現場検査の実施

2. 1	検査の準備（服装、携行品）	8
2. 2	検査に臨む際の留意事項	8
2. 3	検査の実施	9
2. 4	検査の記録（チェックシート）	10
2. 5	検査の記録（写真）	13
2. 6	検査結果の報告	16

第3章 現場監査

3. 1	認定団体による現場監査	16
3. 2	住宅あんしんによる現場監査	16

< 資料編 >

資料- 1	認定団体検査員用 検査チェックシート 戸建住宅、共同住宅 【木造軸組工法、桝組壁工法（3層以下）】	17
資料- 2	認定団体検査員用 検査チェックシート 戸建住宅、共同住宅 【鉄骨造（3層以下）】	19
資料- 3	認定団体検査員用 検査チェックシート 戸建住宅、共同住宅 【鉄筋コンクリート造（3層以下）】	21
資料- 4	認定団体検査員用 検査写真シート 戸建住宅、共同住宅 【木造軸組工法、桝組工法、鉄骨造、鉄筋コンクリート造（3層以下）】	23
資料- 5	認定団体検査員用 検査チェックシート 共同住宅 【鉄骨造（4層以上）】	24
資料- 6	認定団体検査員用 検査写真シート 共同住宅 【鉄骨造（4層以上）】	25
資料- 7	認定団体検査員用 検査チェックシート 共同住宅 【鉄筋コンクリート造（4層以上）】	26
資料- 8	認定団体検査員用 検査写真シート 共同住宅 【鉄筋コンクリート造（4層以上）】	29

～～ 更新履歴 ～～

2013年10月 1日：初版

2018年 2月 1日： 検査チェックシート改訂

第1章 現場検査の概要

1. 1 はじめに

このマニュアルは、新築住宅向け瑕疵保険「あんしん住宅瑕疵保険」の現場検査のうち、認定品質住宅制度における認定団体検査員が実施することのできる自主検査について株式会社住宅あんしん保証（以下「住宅あんしん」）の共通事項を定めたものです。

住宅あんしんの認定品質住宅制度とは、良質な施工技術基準および管理体制等を有し、一定の品質が見込まれる住宅を供給することができる¹と認める2以上の事業者から構成される団体（以下「認定団体」）を対象に定めたものです。

各認定団体が対象とする住宅の区分は、戸建のみ、または戸建および共同と異なり、それぞれの基準、体制のもとで運営されます。各認定団体に登録された認定団体検査員は、所属団体の基準などを充分理解して自主検査に臨みます。

なお、認定団体検査員が自主検査を実施しない場合、住宅あんしんの検査員が通常検査として行います。

1. 2 検査の目的

「あんしん住宅瑕疵保険」の検査は、その結果を保険証券発行の可否判断材料のひとつとすることにより保険申込者のモラルハザードを防止し、保険制度の安定的な運用を図るために行います。これは、保険申込者による自主的な工事管理活動が実施されていることを前提に、対象住宅の保険対象部分（構造耐力上主要な部分および雨水の浸入を防止する部分）に係る建築基準法などの関係法令、住宅あんしんおよび認定団体の定める設計施工基準への適合性などを現場で確認するものです。建築基準法に定められた中間・完了検査、建築士法に定められた工事監理などに相当する事項について行うものではありません。

1. 3 検査の時期、範囲、制限業務など

(1) 認定団体検査員は、保険申込後の対象住宅について、階数（地階を含む）に応じて定められた次の時期に施工状況の検査を行います。

※認定団体によって、自主検査できる構造の種類が異なります。木造に限るなどの制限がある場合がありますので注意します。

①戸建住宅の自主検査（1回）

基礎配筋検査（階数に関わらず）

②共同住宅の自主検査（1回）

②-1 基礎配筋検査（階数（地階を含む）が3以下の場合）

②-2 中間階検査 最下階から数えて2層目の床の躯体配筋時期に実施（階数（地階を含む）が4以上の場合）

(2) 認定団体検査員が自主検査を行うことのできる住宅の構造、規模は、保有資格により異なります。

① 建築基準適合判定資格者検定合格者、1級建築士

：構造・規模に制限はありません

② 2級建築士、木造建築士

：自らが保有する資格により設計または工事監理を行うことができる構造・規模の住宅に限ります

③ その他の資格（建築施工管理技士など）は、認定団体により設定が異なりますので、所属団体の基準に従います。

(3) 認定団体検査員は、以下の「制限業務」に関与している住宅の自主検査はできません。

① 現場施工確認者（現場管理者など）

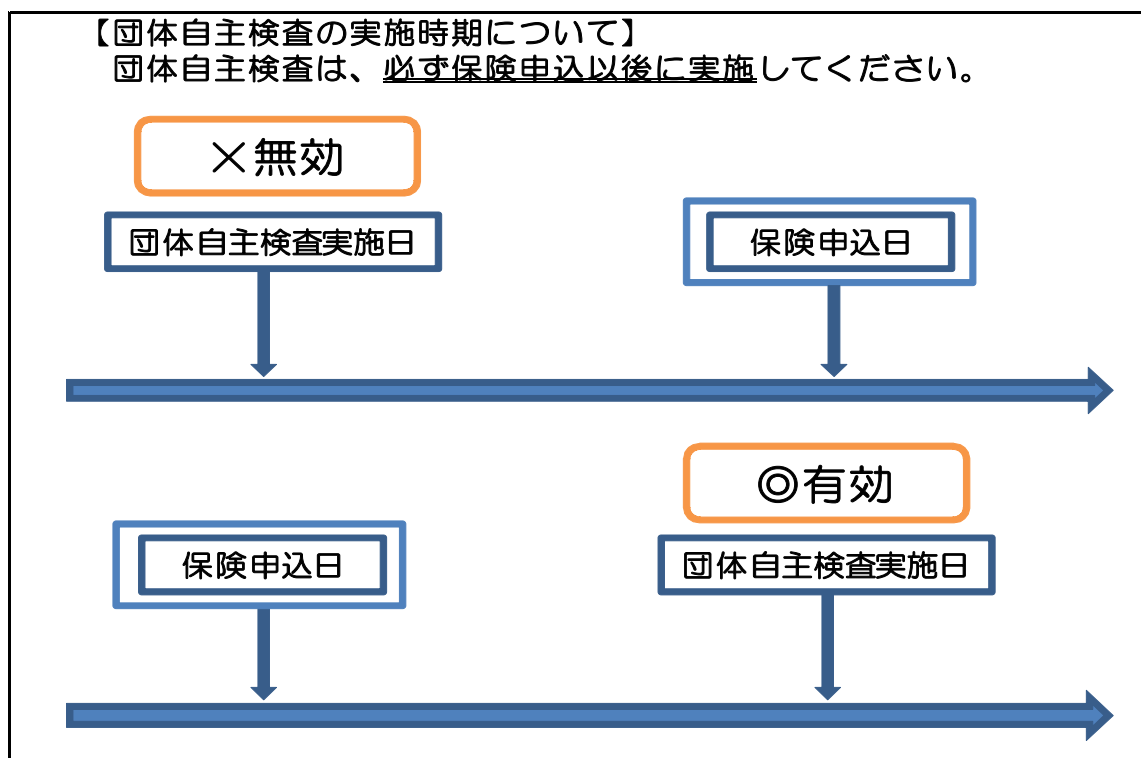
② 設計者

③ 工事監理者

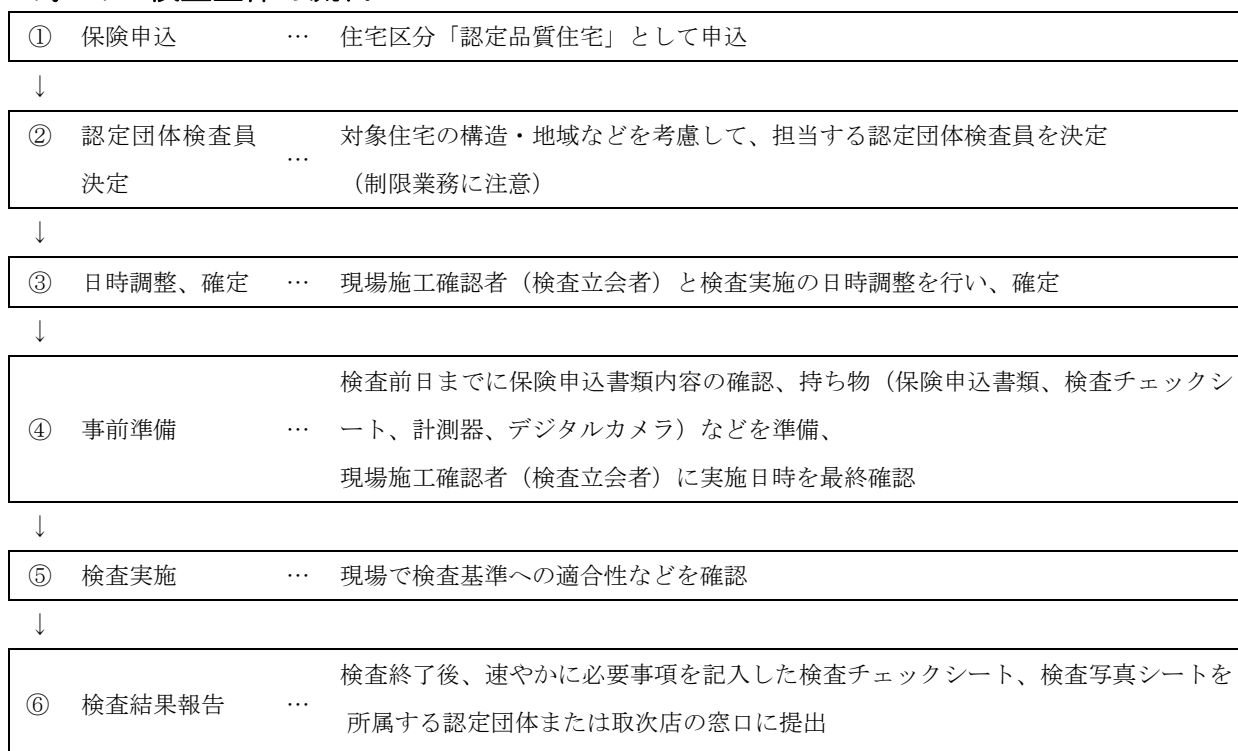
(4) 認定団体検査員が実施する自主検査は、必ず保険申込の後に実施します。

自主検査の実施日が保険申込日より前の場合、その検査は無効となり、住宅区分を認定品質住宅から一般住宅へ変更し、住宅あんしんによる現場検査を行う運用とします。

その場合、現場の進捗状況により、所定の時期に配筋検査を行うことができない（コンクリート打設済みなど）物件は既着工住宅扱いとなり、非破壊検査などによる特例検査を行います。



1. 4 検査全体の流れ



1. 5 検査基準、検査方法

(1) 検査基準

①関係法令

住宅の品質確保の促進等に関する法律（以下「品確法」）第94条第1項に規定する
構造耐力上主要な部分および雨水の浸入を防止する部分に係る建築基準法など

②住宅あんしんが定める設計施工基準

③認定団体が定める設計施工基準

(2) 検査方法

認定団体検査員は、住宅あんしんが定める「認定団体検査員用 検査チェックシート」の検査項目に関して、施工状況の目視、計測、書類（設計図書を含む）確認、ヒアリング（聞き取り）により、検査基準への適合性などを確認します。

1. 6 検査の対象となる部分

検査の対象となる部分は、品確法施行令第5条に掲げる住宅の構造耐力上主要な部分および雨水の浸入を防止する部分です。

なお、対象住宅の構造種別により検査部位が異なります。

(1) 構造耐力上主要な部分

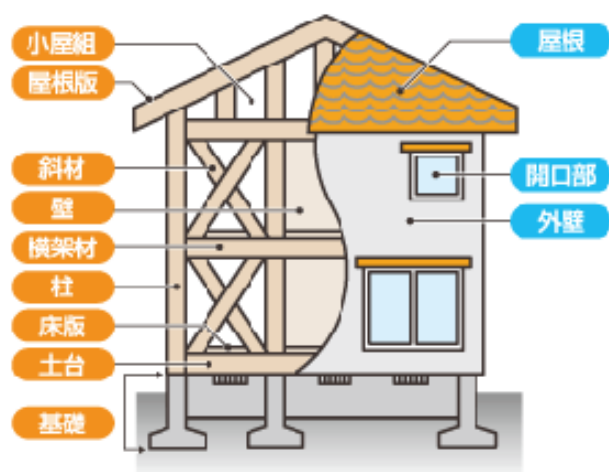
基礎、基礎ぐい、壁、柱、小屋組、土台、斜材（筋かい、方づえ、火打材）、床版、屋根版、または横架材（はり、けた等）で、当該住宅の自重若しくは積載荷重、積雪、風圧、土圧、水圧、または地震その他の振動、衝撃を支える部分

(2) 雨水の浸入を防止する部分

- ・屋根または外壁
- ・屋根または外壁の開口部に設ける戸、わく、その他の建具
- ・雨水排水管のうち住宅の屋根、外壁の内部、または屋内にある部分

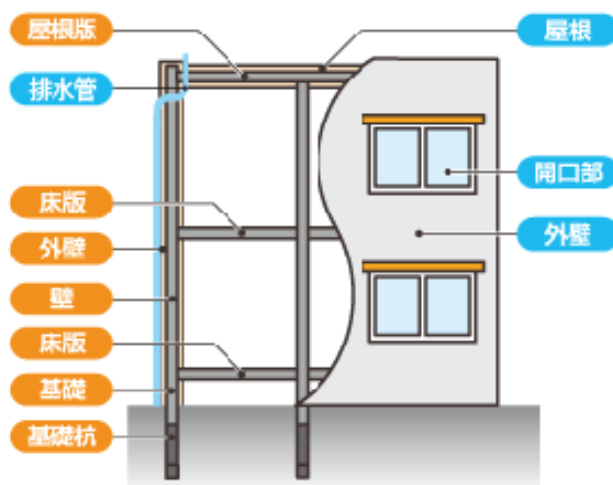
【木造（在来軸組工法）の戸建住宅の例】

2階建ての場合の骨組（小屋組、軸組、床組）等の構成



【鉄筋コンクリート造（壁式工法）の共同住宅の例】

2階建ての場合の骨組（壁、床組）等の構成



■ 構造耐力上主要な部分 ■ 雨水の浸入を防止する部分

図 1.1 検査の対象となる部分

1. 7 検査の回数

(1) 階数（地階を含む）が3以下

第1回：基礎配筋工事の完了時

（戸建住宅および共同住宅：認定団体検査員または住宅あんしんの検査員が実施）

第2回：躯体工事完了時（金物の取付けなど）または下地張り直前の工事の完了時

（住宅あんしんの検査員が実施）

	第1回検査範囲 (地盤及び基礎に関する検査)		第2回検査範囲 (躯体に関する検査)	
検査時期	着工	基礎配筋 工事完了	構造金物 取付完了	竣工
基礎工事	準備 根切・地業 配筋 型枠	↓ コンクリート打設		
木工事			土台敷 軸組 小屋組 床組	↓ 断熱材 内装下地 造作
屋根工事 バルコニー				屋根下ぶき 屋根仕上げ バルコニー
外装工事 その他				サッシ取付 外壁下地(防水紙) 外壁仕上げ 左官・タイル工事、その他

図 1.2 木造軸組工法 検査対象部位の工程と検査時期の例

(2) 階数（地階を含む）が4以上

第1回：基礎配筋工事の完了時

（戸建住宅：認定団体検査員または住宅あんしんの検査員が実施）

第2回：最下階から数えて2層目の床の躯体工事の完了時

（共同住宅：認定団体検査員または住宅あんしんの検査員が実施）

第N回：最下階から数えて3に7の自然数倍を加えた層の床の躯体工事の完了時

（住宅あんしんの検査員が実施）

最終回：最上階の屋根防水工事完了時または下地張り直前の工事完了時

（住宅あんしんの検査員が実施）

	第1回検査範囲 (地盤及び基礎に関する検査)	第2回検査範囲 (躯体に関する検査)	第3回検査範囲 (躯体に関する検査)	最終回検査範囲 (屋上防水に関する検査)		
検査時期	着工	基礎配筋 工事完了	○階床躯体 工事完了	△階床躯体 工事完了	屋根防水 工事完了	竣工
基礎工事	杭等 地業 配筋 型枠	↓ コンクリート打設				
躯体工事		柱・壁(配筋、型枠)...	↓ コンクリート打設			
躯体工事		梁・床(配筋、型枠)	↓ コンクリート打設	柱・壁(配筋、型枠)...	↓ コンクリート打設	
躯体工事			梁・床・屋根(配筋、型枠)	↓ コンクリート打設		
防水工事 外装工事 内装工事					屋上防水 外装・バルコニー等	
			内装等			

図 1.3 RC造 検査対象部位の工程と検査時期の例

第2章 現場検査の実施

2.1 検査の準備（服装、携行品）

（1）検査時の望ましい服装

- ①ヘルメット
- ②作業服、作業ズボン、作業靴（靴底ゴム製）

※スーツに革靴、Gパンは不可です。

現場施工確認者(検査立会者)の他、検査対象住宅の施主、買主などが突然立会いとなることもあります。

日頃から適切な服装、装備で検査に臨むようにします。

（2）検査時に持参するもの

- ①認定団体検査員証（認定団体が発行している場合）
- ②「あんしん住宅瑕疵保険」申込の添付書類（設計図書、地盤調査報告書など）
- ③検査チェックシート（住宅あんしんが定める認定団体検査員用）
- ④筆記用具
- ⑤デジタルカメラなど
- ⑥コンベックスなど

（以下は、必要に応じて準備します）

- ⑦懐中電灯（広い範囲を十分に照らして目視確認できる光量）
- ⑧軍手、安全帯
- ⑨その他 現場検査に必要と思われるもの

2.2 検査に臨む際の留意事項

（1）安全確保の徹底

- ①現場への移動時に、交通事故などにあわないよう注意をします。
- ②検査時はヘルメットを着用し、周辺および足元の状態にも注意を払い、転倒、転落などがないよう注意をします。

（2）認定団体検査員本人による検査の実施

検査は、必ず認定団体検査員本人が行い、代理人による検査や書面のみの検査を行ってはいけません。

2. 3 検査の実施

(1) 検査は、現場施工確認者が検査チェックシートの検査項目に関して、施工が適切であることをあらかじめ確認した後の状況で行います。

(2) 認定団体検査員は、持参した検査チェックシートを使用し、検査項目に関する対象住宅の施工状況が検査基準（関係法令、住宅あんしんおよび認定団体が定める設計施工基準など）に適合していることを目視、計測、書類確認、ヒアリング（聞き取り）、いずれかの方法により確認します。

【注意】 2018年2月から、検査時に保険申込者が検査チェックシート（現場施工確認者欄に記入済み）を検査員に提出していただく運用を終了しました。
認定団体検査員は、持参した検査チェックシートを使用して検査を行います。
ただし、当面の間、保険申込者から検査チェックシートが提出された場合、そのまま受け取っていただき、次回からは不要である旨を伝えます。
受取り拒否はしないでください。

(3) 書類確認では、保険申込時の提出書類内容と現場施工状況の整合性を確認します。

(4) 木造軸組工法、枠組壁工法の検査（地盤に関する項目）

基礎配筋検査チェックシートの地盤に関する検査項目は、保険申込時の提出書類内容と、施工状況の整合性を正確に確認します。

※新築住宅の地盤補強工事は、敷地の状況などにより施工段階で工法の変更が行われる場合があります。
その際、事業者から発注者へ「地盤調査報告書」などによる敷地状況や、地盤補強工法変更の内容説明が十分でなかったことなどの理由から、住宅あんしんに発注者などから「瑕疵保険申込受理時からの変更内容の把握状況」、「検査時の確認方法」に関するお問合せをいただいたり、さらにその後、事業者（保険申込者）と発注者の当事者間トラブルに発展するなどの事例が発生しています。

(5) 検査中に不適合な部位が確認された場合、現場施工確認者（検査立会者）にその旨を指摘し、改善の要請を行います。

指摘した部位は、検査終了までに改善が確認できた場合、適合「○」とします。

(6) 施工状況の確認と平行して、検査時の写真を撮影します。

(7) 検査の終了（検査結果の通知など）

検査項目の確認が終了後、現場施工確認者（検査立会者）に、検査結果が「指摘事項なし」、または「指摘事項あり（施工不備、書類不備）」のいずれかを伝えます。

不適合項目の改善が、検査終了までに確認できない場合、後日、是正実施後にあらためて検査を行い、適合を確認します。

2. 4 検査の記録 (チェックシート)

認定団体検査員は、現場で検査チェックシートの検査員記入箇所 (検査員チェック欄 (A)、検査情報 (B)、(C)) に記入します。

検査チェックシート(1/2)

チェックシート名	木造軸組工法用 (認定団体検査員用)	検査内容	基礎配筋	住宅分類	<input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> 共同
----------	-----------------------	------	------	------	---

保険申込情報

受付番号	K								
事業者番号						事業者名			
現場施工確認者			TEL			FAX			
検査対象住宅住所									
所有者 (予定)			住宅名称 (仮称)						

※認定団体検査員のチェック欄記入例 [適合:○、不適合:×、該当なし:／、3条確認:3]

検査項目

項目		内容		検査員 チェック 欄
地盤	敷地判定	01 判定方法	地盤調査報告書 現地調査チェックシート(木造2階建て以下の戸建に限る)	
		02 調査方法	スウェーデン式サウンディング試験・測定箇所4ヶ所 標準貫入(ホーリング)調査 表面波探査法 平板載荷試験	
	03 考察者	地盤調査会社 設計者等 基礎設計のためのチェックシート		
	04 地盤補強		なし 表層改良 柱状改良 小口径鋼管杭 既製コンクリート杭 その他 : 図面記載のとおり	
		04-2 地盤補強の整合性 (戸建住宅のみ)	採用した考察通りの地盤補強方法を実施している(補強なしを含む)	
基礎	基礎の構造	05 形式	布基礎 ベタ基礎 その他 : 図面記載のとおり	
		06 根入れ深さ(※2)	布基礎 : 240mm以上かつ凍結深度以深 ベタ基礎 : 120mm以上かつ凍結深度以深	
	底盤-布基礎(※3)	07 ベース	ベース幅図面寸法確認 ベース厚さ 150mm以上	
		08 配筋方法	ベース筋D10以上 間隔 300mm以下 土に接する部分のかぶり厚60mm以上	
	底盤-ベタ基礎(※4)	09 配筋根拠	ベタ基礎配筋表 構造計算 設計者の工学的判断等	
		10 スラブ・配筋方法	スラブ筋-シングル配筋 スラブ筋-ダブル配筋	

(A)

-2/2へ続く-

ご記入いただいた個人情報、以下の目的で利用します。

○保険をお申込みいただいた物件の検査をするため。

○保険をお申込みいただいた物件の保険引受けの可否に関する判断を行うため。

○保険対象物件として保険会社へ通知・連絡するため。

○保険期間中の事故対応など保険事務の管理・運営のため。

K-680-1802-10(1/2)

検査チェックシート(2/2)

チェックシート名	木造軸組工法用 (認定団体検査員用)	検査内容	基礎配筋	住宅分類	<input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> 共同
----------	-----------------------	------	------	------	---

保険申込情報

受付番号	K																						
事業者番号																					事業者名		
所有者(予定)																						住宅名称(仮称)	

※認定団体検査員のチェック欄記入例 [適合:○、不適合:×、該当なし:／、3条確認:3]

検査項目

項目	内容		検査員 チェック 欄
基礎	底盤一ベタ基礎(※4)	10 スラブ・配筋方法	スラブ厚さ : 120mm以上(シングル配筋の場合) スラブ筋 D10以上 間隔 300mm以下 土に接する部分のかぶり厚60mm以上
		立上り部分	11 高さと幅
		12 配筋方法	主筋径 D13以上 縦筋 D10以上 間隔 300mm以下 主筋等の重ね継手 40d以上
		13 換気口と補強	換気口あり(換気口廻りの補強は適切) 換気口なし
備考	※1 01が地盤調査報告書の場合、記入してください		
	※2 05で選択した基礎の内容を記入してください		
	※3 05で布基礎を選択した場合		
	※4 05でベタ基礎を選択した場合		

(A)

検査員チェック欄

(B)

検査情報

検査員番号	(検査員番号がある場合のみ)	検査日	西暦 年 月 日
検査員氏名		TEL	
検査員が制限業務に関与していないことの確認	私は、本住宅について、右記①～③のすべての業務に関与していないことを確認しました。 (検査員自身がチェックしてください。) ①現場施工確認者(現場管理者等) ②設計者 ③工事監理者		
所属区分	認定団体検査員=認定団体名を記入 →	認定団体名	
検査報告	<input type="checkbox"/> 指摘事項なし <input type="checkbox"/> 指摘事項あり		

検査情報欄

(C)

検査報告欄

ご記入いただいた個人情報は、以下の目的で利用します。

○保険をお申込みいただいた物件の検査をするため。

○保険をお申込みいただいた物件の保険引受けの可否に関する判断を行うため。

○保険対象物件として保険会社へ通知・連絡するため。

○保険期間中の事故対応など保険事務の管理・運営のため。

K-680-1802-10(2/2)

「制限業務の確認」対応版

※チェックシートが制限業務対応版であることを確認します。

図 2.1 検査チェックシート(戸建住宅、3層以下の共同住宅 基礎配筋検査用)記入箇所

(A) 検査員チェック欄

①検査項目が検査基準に適合の場合「○」、不適合の場合「×」、該当なしの場合「／」を記入します。

②住宅あんしんから事前に設計施工基準と同等の性能を認める確認（個別3条確認）を受け、「確認書」が現場で提示、またはヒアリングで確認できた項目は「3」を記入します。

(B) 検査情報（検査員）

検査員番号（認定団体が定めた認定団体検査員番号）、検査日、検査員氏名、連絡先電話番号、検査を実施した認定団体検査員が、制限業務に関与していないことの確認、所属する認定団体名を記入します。

(C) 検査情報（検査結果）

①検査項目に不適合項目がない場合、検査結果は「指摘事項なし」にチェックします。

②不適合項目がある場合、現場施工確認者（検査立会者）に工事管理者にその旨を指摘し、改善の要請を行います。検査終了までに改善が確認できない場合、是正実施後に再検査を行い、適合を確認し、検査結果は「指摘事項なし」にチェックします。

2. 5 検査の記録（写真）

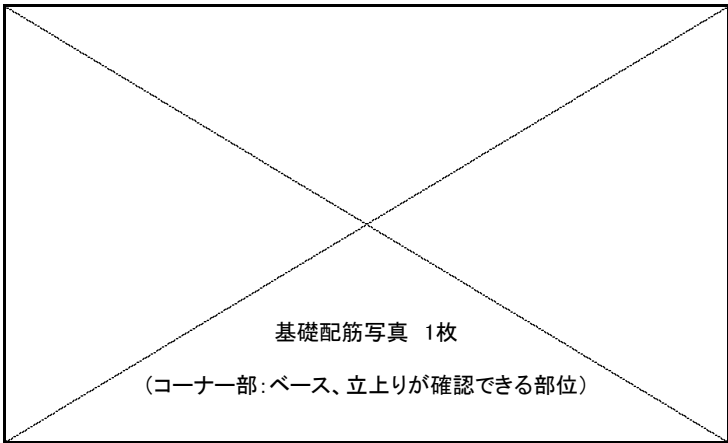
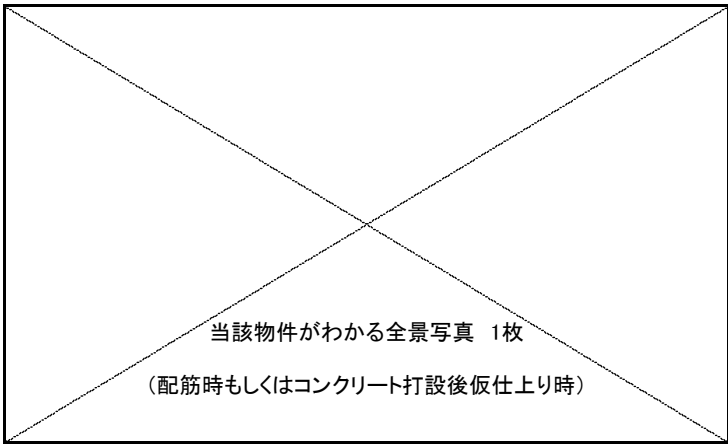
認定団体検査員は、検査時に決められた部位の施工状況を撮影し、検査チェックシートと共に認定団体または取次店に提出します。

検査チェックシート(1/1)

チェックシート名	認定品質住宅用	検査内容	検査写真シート(基礎)	住宅分類	戸建住宅
----------	---------	------	-------------	------	------

保険申込情報

受付番号	K H X X 0 0 0 8 0 0 7 2 A A				
事業者番号	8 0 0 1 1 1 1	事業者名	株式会社 安心建設		
現場施工確認者	安心 三郎	TEL	03-0000-0000	FAX	03-0000-0000
検査対象住宅住所	東京都あきるの市秋留7-8-9				
所有者(予定)	日本橋 次郎	住宅名称(仮称)	日本橋邸		

A 基礎配筋写真(コーナー部:ベース・立上り)	(撮影)平成 年 月 日
 <p>基礎配筋写真 1枚 (コーナー部:ベース、立上りが確認できる部位)</p>	
B 当該物件が分かる配筋時の全景写真またはコンクリート打設後仮仕上り全景写真	(撮影)平成 年 月 日
 <p>当該物件がわかる全景写真 1枚 (配筋時もしくはコンクリート打設後仮仕上り時)</p>	

K-329-1212-5

図 2.2 検査写真シート（戸建住宅、3層以下の共同住宅 基礎配筋検査用） 貼付箇所

(1) 提出枚数

- ① 1回の現場検査で提出する写真は、合計2枚。
複数の部位を1枚の同じ写真で代用（写真の使い回し）してはいけません。
- ② 2枚の撮影部位は、住宅の階数により異なります。
- ③ 検査写真シートに、検査時の写真2枚を、該当するタイトルに合わせて貼付けます。

(2) 撮影部位

【戸建住宅、3層以下の共同住宅の場合】

検査 時期	撮影する部分	
	1枚目	2枚目
基礎配筋検査	当該物件が分かる全景写真(下記のいずれか) ・配筋時の全景写真 ・コンクリート打設仮仕上り全景写真	基礎配筋の状況が確認できる写真 ・ベース筋および立上りが確認できるコーナー部の写真

【4層以上の共同住宅の場合】

検査 時期	撮影する部分	
	1枚目	2枚目
中間階躯体検査	当該物件(検査)を特定できる写真 ・配筋時の全景写真	(RC造)床の配筋状況等を確認できる写真、 または柱・梁(壁梁)、を確認できる写真 ・主筋と帯筋を含めた柱の部分 ・主筋とあばら筋を含めた梁の部分 ・床版スラブ筋の部分 (S造)柱脚部の状況を確認できる写真、 または鉄骨の接合部を確認できる写真 ・ボルト接合部又は溶接接合部

※中間階躯体検査は、最下層（地下階を含む）より2層目の床躯体工事の完了時の時に実施

(3) 撮影器具など

デジタルカメラ、携帯電話、タブレットなど（画素数 300 万画素以上）

(4) 撮影方法

- ①写真撮影部位の形状、位置が判別できるように、撮影部位に応じて適切な方向から撮影します。
- ②ハレーションを防止するため、反射光を受けない角度で撮影します。
- ③日付を表示させた写真撮影を推奨します。
※認定団体によっては、日付表示が必須場合があります。

(5) 撮影時および撮影後の注意点

- ①予備写真を含め多めに撮影します。
検査終了前に、撮影した内容が適切（所定の部位、明瞭さ）であるか確認します。
- ②不適切な状態（ヘルメット未着用の作業員など）が撮影されないようにします。
- ③一台のデジタルカメラで複数の現場を撮影する場合、検査開始前に建築現場看板などを撮影すると、事後の整理が容易です。
- ④やむを得ない理由でデータを消失、破壊した場合、認定団体または取次店に連絡します。
- ⑤検査写真の信頼性を確保するため、写真データへの加工は行わないでください。
- ⑥提出された写真に次に掲げる不備がある場合、認定団体、取次店、住宅あんしんから検査員に差戻しを行います。正しい写真を再提出してください。
 - ・明らかに間違った部位
 - ・明らかに検査時期が異なる
 - ・誤って依頼と異なる現場
 - ・誤って検査とは関係のない写真

(6) 検査写真の利用

提出された検査写真は、発注者、買主などへ配布される可能性があります。不適切な内容が写り込まないように、注意して検査写真の撮影を行います。

2. 6 検査結果の報告

- (1) 認定団体検査員は、検査チェックシート内容に不備（誤字、記入漏れなど）がないこと、検査写真シートに写真の貼り間違いなどが無いことを確認します。
- (2) 認定団体検査員は、検査終了後5営業日以内に、検査チェックシートおよび検査写真シートを認定団体または取次店にFAXまたはメール送信します。
認定団体などから不備・不足などを理由に「差戻し」された場合、速やかに修正し、再提出します。
※検査終了後、報告が速やかに行われない場合、住宅あんしんは、認定団体に催促を行います。
- (3) 認定団体検査員は、検査チェックシートおよび検査写真シート（写真データ）を、保険証券が発行されるまで適切に保管します。その後、確実に書類の処分、データ消去を行います。

第3章 現場監査

3. 1 認定団体による現場監査

認定団体は、登録された認定団体検査員に対して、慣れによる意識の低下や過失による施工品質が低下することを防止するため、認定団体の運営事務局または支部などが、現場監査を実施します。

3. 2 住宅あんしんによる現場監査

住宅あんしんは、別に定める認定団体監査要領に基づき、認定団体の品質管理および施工技術管理実施状況の監査を行います。

＜ 資料編 ＞

資料- 1 認定団体検査員用 検査チェックシート

戸建住宅、共同住宅【 木造軸組工法、枠組壁工法（3層以下） 】

検査チェックシート(1/2)

チェックシート名	木造軸組工法用 (認定団体検査員用)	検査内容	基礎配筋	住宅分類	<input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> 共同
----------	-----------------------	------	------	------	---

保険申込情報

受付番号	K										
事業者番号						事業者名					
現場施工確認者				TEL				FAX			
検査対象住宅住所											
所有者(予定)					住宅名称(仮称)						

※認定団体検査員のチェック欄記入例 [適合:○、不適合:×、該当なし:/、3条確認:3]

検査項目

項目		内容		検査員 チェック 欄
地盤	敷地判定	01 判定方法	地盤調査報告書 現地調査チェックシート(木造2階建て以下の戸建に限る)	
	地盤調査(※1)	02 調査方法	スウェーデン式サウンディング試験・測定箇所4ヶ所	
			標準貫入(ホーリング)調査	
			表面波探査法 平板載荷試験	
		03 考察者	地盤調査会社 設計者等 基礎設計のためのチェックシート	
	04 地盤補強	なし		
表層改良 柱状改良 小口径鋼管杭 既製コンクリート杭 その他： 図面記載のとおり				
	04-2 地盤補強の整合性 (戸建住宅のみ)	採用した考察通りの地盤補強方法を実施している(補強なしを含む)		
基礎	基礎の構造	05 形式	布基礎	
			ベタ基礎	
			その他： 図面記載のとおり	
		06 根入れ深さ(※2)	布基礎： 240mm以上かつ凍結深度以深	
	ベタ基礎： 120mm以上かつ凍結深度以深			
	底盤-布基礎(※3)	07 ベース	ベース幅図面寸法確認 ベース厚さ 150mm以上	
		08 配筋方法	ベース筋D10以上 間隔 300mm以下 土に接する部分のかぶり厚60mm以上	
底盤-ベタ基礎(※4)	09 配筋根拠	ベタ基礎配筋表		
		構造計算 設計者の工学的判断等		
	10 スラブ・配筋方法	スラブ筋-シングル配筋 スラブ筋-ダブル配筋		

-2/2へ続く-

ご記入いただいた個人情報は、以下の目的で利用します。

- 保険をお申込みいただいた物件の検査をするため。
- 保険をお申込みいただいた物件の保険引受けの可否に関する判断を行うため。

- 保険対象物件として保険会社へ通知・連絡するため。
- 保険期間中の事故対応など保険事務の管理・運営のため。

K-680-1802-10(1/2)

検査チェックシート(2/2)

チェックシート名	木造軸組工法用 (認定団体検査員用)	検査内容	基礎配筋	住宅分類	<input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> 共同
----------	-----------------------	------	------	------	---

保険申込情報

受付番号	K																						
事業者番号																					事業者名		
所有者(予定)																						住宅名称(仮称)	

※認定団体検査員のチェック欄記入例 [適合:○、不適合:×、該当なし:／、3条確認:3]

検査項目

項目	内容		検査員 チェック 欄		
基礎	底盤-ベタ基礎(※4)	10 スラブ・配筋方法	スラブ厚さ : 120mm以上(シングル配筋の場合) スラブ筋 D10以上 間隔 300mm以下 土に接する部分のかぶり厚60mm以上		
		立上り部分	11 高さと幅	地盤面からの最低高さ 300mm以上 幅 120mm以上	
			12 配筋方法	主筋径 D13以上 縦筋 D10以上 間隔 300mm以下 主筋等の重ね継手 40d以上	
		13 換気口と補強	換気口あり(換気口廻りの補強は適切) 換気口なし		
備考	※1 01が地盤調査報告書の場合、記入してください				
	※2 05で選択した基礎の内容を記入してください				
	※3 05で布基礎を選択した場合				
	※4 05でベタ基礎を選択した場合				

検査情報

検査員番号	(検査員番号がある場合のみ)	検査日	西暦 年 月 日
検査員氏名		TEL	
検査員が制限業務に関与していないことの確認	<input type="checkbox"/> 私は、本住宅について、右記①～③のすべての業務に関与していないことを確認しました。 (検査員自身がチェックしてください。)		<input type="checkbox"/> ①現場施工確認者(現場管理者等) <input type="checkbox"/> ②設計者 <input type="checkbox"/> ③工事監理者
所属区分	認定団体検査員 = 認定団体名を記入 →	認定団体名	
検査報告	<input type="checkbox"/> 指摘事項なし <input type="checkbox"/> 指摘事項あり		

ご記入いただいた個人情報は、以下の目的で利用します。

○保険をお申込みいただいた物件の検査をするため。

○保険をお申込みいただいた物件の保険引受けの可否に関する判断を行うため。

○保険対象物件として保険会社へ通知・連絡するため。

○保険期間中の事故対応など保険事務の管理・運営のため。

K-680-1802-10(2/2)

「制限業務の確認」対応版

資料- 2 認定団体検査員用 検査チェックシート

戸建住宅、共同住宅【 鉄骨造（3層以下） 】

検査チェックシート(1/2)

チェックシート名	鉄骨造用 (認定団体検査員用)	検査内容	基礎配筋	住宅分類	<input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> 共同
----------	--------------------	------	------	------	---

保険申込情報

受付番号	K																								
事業者番号																					事業者名				
現場施工確認者																					TEL		FAX		
検査対象住宅住所																									
所有者(予定)																								住宅名称(仮称)	

※認定団体検査員のチェック欄記入例 [適合:○、不適合:×、該当なし:/、3条確認:3]

検査項目

項目		内容		検査員 チェック 欄
地盤	地盤調査	01 調査方法	標準貫入(ホーリング)調査	
			表面波探査法	
			平板載荷試験	
			スウェーデン式サウンディング試験	
杭・地業	基礎杭(※1)	02 工法	鋼管杭	
			既製コンクリート杭	
			現場打ち杭	
			その他 : 図面記載のとおり	
	03 杭の規格等	直径・杭長・本数は適切		
		コンクリートの強度・鋼管肉厚は適切		
		04 改良工法	柱状改良	
			表層改良	
04 改良工法	小口径鋼管杭			
	その他 : 図面記載のとおり			
基礎	基礎の構造	05 形式	フーチング基礎-独立基礎	
			フーチング基礎-複合基礎	
			フーチング基礎-連続基礎	
			布基礎	
			ベタ基礎	
			その他:図面記載のとおり	
	06 配置・寸法	設計図書との整合性等		
		配筋状況	07 かぶり厚さ(※2)	直接土に接する部分のかぶり厚さ $\geq 60\text{mm}$ ※基礎スラブ部分
	その他の部分のかぶり厚さ $\geq 40\text{mm}$			
	08 地中梁の主筋		径・本数等(設計図書との整合性等)	
	09 基礎スラブ筋	径・間隔(設計図書との整合性等)		
鉄筋の継手	10 重ね継手の長さ	重ね継手 $\geq 40d$		
	11 圧接継手の品質検査(※1)	引張試験		
超音波探傷試験				

-2/2へ続く-

ご記入いただいた個人情報は、以下の目的で利用します。

- 保険をお申込みいただいた物件の検査をするため。
- 保険をお申込みいただいた物件の保険引受けの可否に関する判断を行うため。

- 保険対象物件として保険会社へ通知・連絡するため。
- 保険期間中の事故対応など保険事務の管理・運営のため。

K-682-1802-9(1/2)

検査チェックシート(2/2)

チェックシート名	鉄骨造用 (認定団体検査員用)	検査内容	基礎配筋	住宅分類	<input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> 共同
----------	--------------------	------	------	------	---

保険申込情報

受付番号	K																		
事業者番号										事業者名									
所有者(予定)										住宅名称(仮称)									

※認定団体検査員のチェック欄記入例 [適合:○、不適合:×、該当なし:／、3条確認:3]

検査項目

項目	内容		検査員 チェック 欄
基礎	鉄筋の継手	11 圧接継手の品質検査 (※1)	外観試験 その他：図面記載のとおり
	アンカーボルト	12 設置状況	位置・高さ等の設置状況は適切
	免震装置(※1)	13 種類	積層ゴム その他：図面記載のとおり
備考	※1 該当する場合記入してください		
	※2 該当する部分を記入してください		

検査情報

検査員番号	(検査員番号が有る場合のみ)	検査日	西暦 年 月 日
検査員氏名		TEL	
検査員が制限業務に関与していないことの確認	<input type="checkbox"/> 私は、本住宅について、右記①～③のすべての業務に関与していないことを確認しました。 (検査員自身がチェックしてください。)	①現場施工確認者(現場管理者等) ②設計者 ③工事監理者	
所属区分	認定団体検査員＝認定団体名を記入 →	認定団体名	
検査報告	<input type="checkbox"/> 指摘事項なし <input type="checkbox"/> 指摘事項あり		

ご記入いただいた個人情報は、以下の目的で利用します。

○保険をお申込みいただいた物件の検査をするため。

○保険をお申込みいただいた物件の保険引受けの可否に関する判断を行うため。

○保険対象物件として保険会社へ通知・連絡するため。

○保険期間中の事故対応など保険事務の管理・運営のため。

K-682-1802-9(2/2)

「制限業務の確認」対応版

資料- 3 認定団体検査員用 検査チェックシート

戸建住宅、共同住宅 【 鉄筋コンクリート造（3層以下） 】

検査チェックシート(1/2)

チェックシート名	鉄筋コンクリート適用 (認定団体検査員用)	検査内容	基礎配筋	住宅分類	<input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> 共同
----------	--------------------------	------	------	------	---

保険申込情報

受付番号	K																																	
事業者番号																				事業者名														
現場施工確認者																				TEL			FAX											
検査対象住宅住所																																		
所有者(予定)																									住宅名称(仮称)									

※認定団体検査員のチェック欄記入例 [適合:○、不適合:×、該当なし:／、3条確認:3]

検査項目

項目		内容		検査員 チェック 欄	
地盤	地盤調査	01 調査方法	標準貫入(ホーリング)調査		
			表面波探査法		
			平板載荷試験		
			スウェーデン式サウンディング試験		
杭・地業	基礎杭(※1)	02 工法	鋼管杭		
			既製コンクリート杭		
		現場打ち杭			
		その他 : 図面記載のとおり			
		基礎杭(※1)	03 杭の規格等	直径・杭長・本数は適切	
				コンクリートの強度・鋼管肉厚は適切	
	地盤改良(※1)	04 改良工法	柱状改良		
			表層改良		
			小口径鋼管杭		
			その他 : 図面記載のとおり		
基礎	基礎の構造	05 形式	フーチング基礎-独立基礎		
			フーチング基礎-複合基礎		
			フーチング基礎-連続基礎		
			布基礎		
			ベタ基礎		
			その他:図面記載のとおり		
		06 配置・寸法	設計図書との整合性等		
	配筋状況	07 かぶり厚さ(※2)	直接土に接する部分のかぶり厚さ ≥60mm ※基礎スラブ部分		
			その他の部分のかぶり厚さ ≥40mm		
		08 地中梁の主筋	径・本数等(設計図書との整合性等)		
	09 基礎スラブ筋	径・間隔(設計図書との整合性等)			
鉄筋の継手	10 重ね継手の長さ	重ね継手 ≥ 40d			
	11 圧接継手の品質検査(※1)	引張試験 超音波探傷試験			

-2/2へ続く-

ご記入いただいた個人情報は、以下の目的で利用します。

○保険をお申込みいただいた物件の検査をするため。

○保険をお申込みいただいた物件の保険引受けの可否に関する判断を行うため。

○保険対象物件として保険会社へ通知・連絡するため。

○保険期間中の事故対応など保険事務の管理・運営のため。

K-683-1802-9(1/2)

検査チェックシート(2/2)

チェックシート名	鉄筋コンクリート適用 (認定団体検査員用)	検査内容	基礎配筋	住宅分類	<input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> 共同
----------	--------------------------	------	------	------	---

保険申込情報

受付番号	K																		
事業者番号										事業者名									
所有者(予定)										住宅名称(仮称)									

※認定団体検査員のチェック欄記入例 [適合:○、不適合:×、該当なし:／、3条確認:3]

検査項目

項目		内容		検査員 チェック 欄
基礎	鉄筋の継手	11 圧接継手の品質検査 (※1)	外観試験	
			その他 : 図面記載のとおり	
	アンカーボルト	12 設置状況	位置・高さ等の設置状況は適切	
	免震装置(※1)	13 種類	積層ゴム	
			その他 : 図面記載のとおり	
備考	※1 該当する場合記入してください			
	※2 該当する部分を記入してください			

検査情報

検査員番号	(検査員番号が有る場合のみ)	検査日	西暦 年 月 日
検査員氏名		TEL	
検査員が制限業務に関与していないことの確認	<input type="checkbox"/> 私は、本住宅について、右記①～③のすべての業務に関与していないことを確認しました。 (検査員自身がチェックしてください。)		<input type="checkbox"/> ①現場施工確認者(現場管理者等) <input type="checkbox"/> ②設計者 <input type="checkbox"/> ③工事監理者
所属区分	認定団体検査員=認定団体名を記入 →	認定団体名	
検査報告	<input type="checkbox"/> 指摘事項なし <input type="checkbox"/> 指摘事項あり		

ご記入いただいた個人情報は、以下の目的で利用します。

○保険をお申込みいただいた物件の検査をするため。

○保険をお申込みいただいた物件の保険引受けの可否に関する判断を行うため。

○保険対象物件として保険会社へ通知・連絡するため。

○保険期間中の事故対応など保険事務の管理・運営のため。

K-683-1802-9(2/2)

「制限業務の確認」対応版

資料-4 認定団体検査員用 検査写真シート

戸建住宅、共同住宅

【 木造軸組工法、枠組工法、鉄骨造、鉄筋コンクリート造（3層以下） 】

検査チェックシート(1/1)

チェックシート名	認定品質住宅用	検査内容	検査写真シート(基礎)	住宅分類	<input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> 共同
----------	---------	------	-------------	------	---

保険申込情報

受付番号	K												
届出事業者番号									事業者名				
現場施工確認者									TEL				
検査対象住宅住所													
所有者(予定)									住宅名称(仮称)				

A 基礎配筋写真(コーナー部:ベース・立上り)											(撮影)西暦		年	月	日
B 当該物件が分かる配筋時の全景写真またはコンクリート打設仮仕上り全景写真											(撮影)西暦		年	月	日

資料-5 認定団体検査員用 検査チェックシート

共同住宅【 鉄骨造（4層以上） 】

検査チェックシート(1/2)

チェックシート名	鉄骨造用(4層以上) (認定団体検査員用)	検査内容	中間階 (最下階から数えて 2層目)	住宅分類	共同住宅
----------	--------------------------	------	--------------------------	------	------

保険申込情報

受付番号	K																																		
事業者番号																					事業者名														
現場施工確認者																					TEL			FAX											
検査対象住宅住所																																			
所有者(予定)																									住宅名称(仮称)										

※現場施工確認者のチェック欄記入例 [適合:○、不適合:×、該当なし:/、3条確認:3]

検査項目

項目	内容		検査員 チェック 欄	
コンクリート	仕上り品質	01 打込み欠陥	なし ありージャンカ ありー打継欠陥 ありーその他	
		圧縮強度(※1)	02 試験結果	基礎部コンクリートの圧縮強度(4週強度:N/mm ²)は適切
柱脚部	露出柱脚(※1)	03 アンカーボルト	設置状況は適切	
	根巻き柱脚(※1)	04 形状	根巻き高さ ≥ 柱幅 × 2.5	
	埋込み柱脚(※1)	05 埋込み深さ・かぶり	埋込み深さ ≥ 柱幅 × 2 コンクリートかぶり厚さ ≥ 柱幅	
鉄骨の施工	品質	06 品質検査	工事施工者の受入れ検査 鉄骨製作者の社内検査 その他 : 図面等記載のとおり	
		07 溶接部の検査	外観検査 超音波探傷試験 その他 : 図面等記載のとおり 第三者検査 -あり 第三者検査 -なし	
	防錆塗装	08 施工状況	高力ボルト接合部分の摩擦面に塗装が施されてなく適切 塗装面に不良箇所がなく適切	
	建方精度	09 建入れ検査実施者	工事施工者 鉄骨製作者 その他の監理監督業務者	
	高力ボルト接合	10 摩擦面の錆と締付け	摩擦面の錆の発生状況は適切 トルク (kN・m) 確認は適切	
	斜材(※1)	11 構成部材及び接合状況	部材選定・配置は適切 接合状況は適切	
備考	※1 該当する場合記入してください			

-2/2へ続く-

ご記入いただいた個人情報は、以下の目的で利用します。

○保険をお申込みいただいた物件の検査をするため。

○保険をお申込みいただいた物件の保険引受けの可否に関する判断を行うため。

○保険対象物件として保険会社へ通知・連絡するため。

○保険期間中の事故対応など保険事務の管理・運営のため。

K-684-1802-2(1/2)

検査チェックシート(2/2)

チェックシート名	鉄骨造用 (認定団体検査員用)	検査内容	中間階 (最下階から数えて 2層目)	住宅分類	共同住宅
----------	--------------------	------	--------------------------	------	------

保険申込情報

受付番号	K																						
事業者番号																					事業者名		
所有者(予定)																						住宅名称(仮称)	

検査情報

検査員番号	(検査員番号が有る場合のみ)	検査日	平成	年	月	日
検査員氏名		TEL				
検査員が制限業務に関与していないことの確認	<input type="checkbox"/> 私は、本住宅について、右記①～③のすべての業務に関与していないことを確認しました。 (検査員自身がチェックしてください。)		①現場施工確認者(現場管理者等) ②設計者 ③工事監理者			
所属区分	認定団体検査員 = 認定団体名を記入 →	認定団体名				
検査報告	<input type="checkbox"/> 指摘事項なし <input type="checkbox"/> 指摘事項あり					

ご記入いただいた個人情報は、以下の目的で利用します。

○保険をお申込みいただいた物件の検査をするため。

○保険をお申込みいただいた物件の保険引受けの可否に関する判断を行うため。

○保険対象物件として保険会社へ通知・連絡するため。

○保険期間中の事故対応など保険事務の管理・運営のため。

K-684-1802-2(2/2)

「制限業務の確認」対応版

資料-6 認定団体検査員用 検査写真シート

共同住宅 【 鉄骨造（4層以上） 】

検査チェックシート(1/1)

チェックシート名	鉄骨造用(4層以上) (認定品質住宅用)	検査内容	検査写真シート (中間階:最下階から 数えて2層目)	住宅分類	共同住宅
----------	-------------------------	------	----------------------------------	------	------

保険申込情報

受付番号	K													
事業者番号								事業者名						
現場施工確認者							TEL				FAX			
検査対象住宅住所														
所有者(予定)							住宅名称(仮称)							

A 当該物件(検査)を特定できる写真 (撮影)西暦 年 月 日

B 柱脚部の状況を確認できる写真、または鉄骨の接合部を確認できる写真 (撮影)西暦 年 月 日

資料- 7 認定団体検査員用 検査チェックシート

共同住宅【 鉄筋コンクリート造（4層以上） 】

検査チェックシート(1/2)

チェックシート名	鉄筋コンクリート適用(4層以上) (認定団体検査員用)	検査内容	中間階 (最下階から数えて 2層目)	住宅分類	共同住宅
----------	--------------------------------	------	--------------------------	------	------

保険申込情報

受付番号	K															
事業者番号												事業者名				
現場施工確認者					TEL					FAX						
検査対象住宅住所																
所有者(予定)					住宅名称(仮称)											

※検査員チェック欄 記入例 [適合:○、不適合:×、該当なし:／、3条確認:3]

検査項目

項目		内容		検査員 チェック 欄	
コンクリート	仕上り品質	01 打込み欠陥	なし		
			あり-ジャンカ		
あり-打継欠陥					
あり-その他:図面記載のとおり					
	圧縮強度(※3)	02 試験結果	基礎部コンクリートの圧縮強度(4週強度:N/mm ²)は適切		
			上部躯体部コンクリートの圧縮強度(4週強度:N/mm ²)は適切		
柱	配筋の状況	03 かぶり厚さ	かぶり厚さ≥30mm(※1)		
			04 主筋	径、本数、帯筋の間隔等は適切	
	鉄筋の継手	05 重ね継手長さ	主筋重ね継手長さ ≥40d(※2)		
			06 圧接継手(※3)	外観試験 超音波探傷試験 引張試験 その他 : 図面等記載のとおり	
梁(壁梁)	配筋の状況	07 かぶり厚さ	かぶり厚さ≥30mm(※1)		
			08 主筋	径、本数、帯筋の間隔等は適切	
	鉄筋の継手・定着	09 重ね継手長さ	主筋重ね継手長さ ≥40d(※2)		
			10 圧接継手(※3)	外観試験 超音波探傷試験 引張試験 その他 : 図面等記載のとおり	
				11 定着の長さ	主筋定着長さ ≥40d(※4)
壁	耐力壁	12 厚さ	耐力壁最低厚さ ≥120mm		
	配筋の状況	13 かぶり厚さ	耐力壁の鉄筋かぶり厚さ ≥ 30mm(※1)		
			非耐力壁の鉄筋かぶり厚さ ≥ 20mm(※1)		
	14 耐力壁の補強	開口部周囲の補強は適切 隅角部、端部の補強は適切(壁式構造の場合のみ)			
床版	配筋の状況	15 かぶり厚さ	スラブ筋のかぶり厚 ≥ 20mm		
		16 スラブ筋	径、本数、間隔等は適切		

-2/2へ続く-

ご記入いただいた個人情報は、以下の目的で利用します。

○保険をお申込みいただいた物件の検査をするため。
○保険をお申込みいただいた物件の保険引受けの可否に関する判断を行うため。

○保険対象物件として保険会社へ通知・連絡するため。
○保険期間中の事故対応など保険事務の管理・運営のため。

K-685-1802-2(1/2)

検査チェックシート(2/2)

チェックシート名	鉄筋コンクリート造用(4層以上) (認定団体検査員用)	検査内容	中間階 (最下階から数えて 2層目)	住宅分類	共同住宅
----------	--------------------------------	------	--------------------------	------	------

保険申込情報

受付番号	K																					
事業者番号																				事業者名		
所有者(予定)																					住宅名称(仮称)	

※検査員チェック欄 記入例 [適合:○、不適合:×、該当なし:／、3条確認:3]

検査項目

項目	内容		検査員 チェック 欄
床版	配筋の状況	17プレキャスト版 相互の緊結状況は適切	
備考	※1 直接土に接する部分は40mm		
	※2 引張りが最も小さい部分は25d		
	※3 該当する場合記入してください		
	※4 柱に取り付ける梁の引張り鉄筋の定着		

検査情報

検査員番号	(検査員番号が有る場合のみ)	検査日	年 月 日			
検査員氏名		TEL				
検査員が制限業務に関与していないことの確認	<input type="checkbox"/> 私は、本住宅について、右記①～③のすべての業務に関与していないことを確認しました。 (検査員自身がチェックしてください。) <table style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr> <td>①現場施工確認者(現場管理者等)</td> </tr> <tr> <td>②設計者</td> </tr> <tr> <td>③工事監理者</td> </tr> </table>			①現場施工確認者(現場管理者等)	②設計者	③工事監理者
①現場施工確認者(現場管理者等)						
②設計者						
③工事監理者						
所属区分	認定団体検査員＝認定団体名を記入 →	認定団体名				
検査報告	<input type="checkbox"/> 指摘事項なし <input type="checkbox"/> 指摘事項あり					

ご記入いただいた個人情報、以下の目的で利用します。

○保険をお申込みいただいた物件の検査をするため。

○保険をお申込みいただいた物件の保険引受けの可否に関する判断を行うため。

○保険対象物件として保険会社へ通知・連絡するため。

○保険期間中の事故対応など保険事務の管理・運営のため。

K-685-1802-2(2/2)

「制限業務の確認」対応版

資料-8 認定団体検査員用 検査写真シート

共同住宅 【 鉄筋コンクリート造（4層以上） 】

検査チェックシート(1/1)

チェックシート名	鉄筋コンクリート造用(4層以上) (認定品質住宅用)	検査内容	検査写真シート (中間階:最下階から 数えて2層目)	住宅分類	共同住宅
----------	-------------------------------	------	----------------------------------	------	------

保険申込情報

受付番号	K														
事業者番号											事業者名				
現場施工確認者							TEL			FAX					
検査対象住宅住所															
所有者(予定)							住宅名称(仮称)								

A 当該物件(検査)を特定できる写真	(撮影)西暦 年 月 日
B 床の配筋状況等を確認できる写真、または柱・梁(壁梁)の配筋状況等を確認できる写真	(撮影)西暦 年 月 日



住宅瑕疵担保責任保険法人
株式会社 住宅あんしん保証

〒104-0031 東京都中央区京橋1-6-1 三井住友海上テプコビル6階
TEL.03-3562-8122 FAX.03-3562-8031

ホームページ

<http://www.j-anshin.co.jp>