**建 築 物 関 連 法 令 協 議 記 録**

　この記録は、障害福祉サービス事業所等の新規・更新指定申請及び事業所の所在地の変更・増設するにあたり、建築基準法、都市計画法、消防法等においての状況を確認するためのものです。

以下該当する箇所に、各担当部署と連絡を取った内容や手続き状況等について記載し、障害福祉課へ提出してください。

**1　事業所の基本情報**

|  |  |
| --- | --- |
| **法人名** |  |
| **事業所名** |  |
| **担当者氏名・連絡先** |  |
| **協議を行う事業所の所在地** | 所在地：豊橋市    豊橋市ホームページ「ちずみる豊橋」より以下1・2のマップを確認の上、それぞれにチェックを入れてください。  1　都市計画情報マップ  　□市街化区域(用途地域:　　　　　　　)　□市街化調整区域  2　防災情報マップ(該当箇所全てにチェックを入れること)  　□河川浸水想定区域　　□高潮浸水想定区域  　□土砂災害警戒区域　　□津波災害警戒区域　　□該当なし |
| **申請・変更を希望する障害福祉サービス等の種類** | 1　障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス及び相談支援  サービス名：(　　　　　　　　　　　　　　　　)  サービス開始年月日：(　　　年　　　月　　　日)  2　児童福祉法に基づく障害児通所支援及び相談支援  　サービス名：(　　　　　　　　　　　　　　　　)  サービス開始年月日：(　　　年　　　月　　　日) |

**2　事業所の指定・変更希望日**

　　　　年　　　月　　　日

**3　他部署との協議記** ※事前に担当部署に連絡し、必要書類を揃えたうえで協議にあたってください

**(1)開発許可担当部署との協議記録**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **協議日** | 年　　月　　日 (　) | **相談者名**  **(事業所・設計事務所等)** | (TEL　　－　　　　　　) |
| **担当部署** | 建築指導課 開発審査グループ  (東館3階)　(0532)51-2584 | **担当職員名**  **(建築指導課)** | (TEL　　－　　　　　　) |
| **(協議内容)**  ・　建築物の所有状況 　　　　　　　自己所有：その他( 　　　 )  ・ 都市計画法について　　　　　　　　　 適法：適法でない：市街化区域のため手続き不要 | | | |
| **(手続き状況及び指導事項、その他備考)** | | | |

**(2)建築基準法担当部署との協議記録**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **協議日** | 年　　月　　日 (　) | **相談者名**  **(事業所・設計事務所等)** | (TEL　　－　　　　　　) |
| **担当部署** | 建築指導課建築審査グループ  (東館3階)　(0532)51－2581 | **担当職員名**  **(建築指導課)** | (TEL　　－　　　　　　) |
| **工事区分** | ①新築　　　　　②増築　　　　　③大規模修繕・模様替  ④用途変更　　　⑤その他(　　　　　　　　　　　　　) | | |
| **(協議内容)**  ・建築基準法に基づく確認申請について　 必要 ：不要：確認済 (　○印を付してください。) | | | |
| **(手続き状況及び指導事項、その他備考)**  ※確認済証、検査済証又は確認申請に関する図書一式がある場合は持参してください | | | |

(注)上記担当部署との協議に使用した建築図面は、申請内容と同一である必要があります

(注)建築基準法に適合していることが、確認済証、検査済証又は確認申請に関する図書等で確認できない場合、別途建築士による証明書の提出を求める場合があります

**(3)消防法担当部署との協議記録**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **協議日** | 年　　月　　日 (　) | **相談者名**  **(事業所・設計事務所等)** | (TEL　　－　　　　　　) |
| **担当部署** | 消防本部予防課 予防グループ  (西館5階)　(0532)51-3121 | **担当職員名**  **(消防本部予防課)** | (TEL　　－　　　　　　) |
| **(協議内容)**  ・　必要手続きの有無について　　　　　　　　　 有 ： 無 (○印を付してください。)  ・　その他の留意事項の有無について 有 ： 無 (○印を付してください。) | | | |
| **(手続き状況及び指導事項、その他備考)**  ※事前に連絡し、必要書類を揃えたうえで協議にあたってください | | | |

**(4)その他法令に関する担当部署との協議記録**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **協議日** | 年　　月　　日 (　) | **相談者名**  **(事業所)** | (TEL　　－　　　　　　) |
| **担当部署** |  | **担当職員名**  **(担当部署)** | (TEL　　－　　　　　　) |
| **(協議内容)**  ・　必要手続きの有無について　　　　　　　　　 有 ： 無 (○印を付してください。)  ・　その他の留意事項の有無について 有 ： 無 (○印を付してください。) | | | |
| **(手続き状況及び指導事項、その他備考)** | | | |