

ハウスワランティ 保証書発行依頼書

(調査・工事会社様専用)

[保証会社] 一般社団法人 住宅構造・基礎・地盤保証支援機構

対象事業者(工務店)

調査工事会社名	株式会社 トリアス
住所	東京都墨田区両国2-17-17両国STビル6階
連絡先	(TEL) 03-5625-3562 (FAX) 03-5265-3563
担当者名	荒川

事業者名	(FC名等)
連絡先	(TEL) (FAX) (ご担当者名)

保証物件 以下の内容は保証書発行に必要な項目です。記入漏れのないようお願い致します。

発行区分 (どちらかにチェック)	新規発行 再発行	顧客コード (基礎仕様計画書に記載あり)	
再発行理由 (再発行の場合、理由にチェック)	紛失 名義変更 転売 訂正 (訂正箇所:)	【注意事項】 紛失または転売の場合、別途、再発行手数料が必要となります。 お渡し済みの保証書は、ご返却下さい。(返却予定日: 月 日発送) 転売の場合は、売買契約書の写しをFAXにてお送り下さい。	
(申込物件名)	物件所有者名が申込時と異なる場合のみ、申込時の施主名をご記入下さい。 様邸 (号棟)		
対象物件所有者名	様		
物件所在地 (番地の記入漏れにご注意下さい)	都道 府県		
お引渡日 (保証開始日となります)	年 月 日	地盤保証期間 (どちらかにチェック)	10年間 20年間
基礎形状 (いずれかにチェック)	ベタ基礎 布基礎 SRC基礎 その他 ()		

適合検査 以下にご署名またはご捺印いただいた場合は、基礎工事完了報告書等の提出は不要です。(ハウスジーマン自主検査を除く)

当保証対象物件は、ハウスワランティまたはシールドエージェンシーの地盤判定に準じた基礎施工を実施し、基礎配筋検査に適合していることを確認致しました。よって、保証書発行を依頼致します。

【基礎検査結果】 ・検査機関名 ()
瑕疵担保責任保険法人または検査会社名をご記入下さい。自社検査の場合は不要です。

第三者検査適合 ・検査適合日 年 月 日

自社検査適合 ・責任者氏名 (社名)
(氏名) 印
(いずれかにチェック)

基礎検査に関する事業者様ご担当または責任者の氏名をご記入下さい。

計画変更 (いずれかにチェック)	変更無し 変更有り	ご提出済み配置・基礎図面に変更がある場合のみ、変更図面をご添付下さい。
---------------------	-----------	-------------------------------------

【連絡事項】

【ハウスワランティ処理欄】

ハウスワランティ FaxNo.03-5625-1124

受領日	年 月 日	入金確認	有り なし	検印	検印
保証条件	有り なし	協議事項	有り なし		
所見					