

チェックリスト

調査日	令和 年 月 日		
調査時	: ~ :		
調査員	氏名: _____ 協会番号: _____	氏名: _____ 協会番号: _____	
所在地	※所在地は、調査対象の家屋の住所となります。		
所有者	※所有者は、依頼者と異なる場合があります。		
住家	<input type="checkbox"/> 住家である(居住のために使用されている) <input type="checkbox"/> 非住家 <input type="checkbox"/> 空き家		

屋根等	<input type="checkbox"/> 屋根等に、脱落や破損などの損傷が生じておらず、住家内への浸水のおそれがない						地	水	風	雪	その他		
	<input type="checkbox"/> 屋根等に、脱落や破損などの損傷が生じているが、家屋内への浸水のおそれがない												
	<input type="checkbox"/> 屋根等に、脱落や破損などの損傷が生じており、家屋内への浸水のおそれがある												
	<input type="checkbox"/> 屋根等に、脱落や破損などの損傷が生じており、かつ浸水している												
外観	<input type="checkbox"/> 住家全部が倒壊又は住家の一部の階が全部倒壊 <input type="checkbox"/> 一部損壊						地	水	風	雪	その他		
傾斜	測定箇所	①	②	③	④	平均値	備考		地	水	風	雪	その他
	X												
	Y												
	水平距離												
躯体	<input type="checkbox"/> 基礎又は柱(又は耐力壁)の損傷率が75%以上である <input type="checkbox"/> 一部損壊 <input type="checkbox"/> 損壊なし						地	水	風	雪	その他		

【被害状況報告】

自然災害の種類	<input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 水害 <input type="checkbox"/> 風害 <input type="checkbox"/> 雪害 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 該当なし												
被害の原因	確認日	令和 元年 10月 23日			原因	台風19号		日付	令和 元年 10月 12日				
被害状況総合	台風19号により、棟板金が損傷した。 台風19号により、雨樋が損傷した。												
部位	被害	詳細						保険適用	種類				
屋根	<input type="checkbox"/> あり							<input type="checkbox"/> 可	地	水	風	雪	その他
	<input type="checkbox"/> なし							<input type="checkbox"/> 否					
雨樋	<input type="checkbox"/> あり							<input type="checkbox"/> 可	地	水	風	雪	その他
	<input type="checkbox"/> なし							<input type="checkbox"/> 否					
付帯設備	<input type="checkbox"/> あり							<input type="checkbox"/> 可	地	水	風	雪	その他
	<input type="checkbox"/> なし							<input type="checkbox"/> 否					
外壁	<input type="checkbox"/> あり							<input type="checkbox"/> 可	地	水	風	雪	その他
	<input type="checkbox"/> なし							<input type="checkbox"/> 否					
基礎	<input type="checkbox"/> あり							<input type="checkbox"/> 可	地	水	風	雪	その他
	<input type="checkbox"/> なし							<input type="checkbox"/> 否					
天井	<input type="checkbox"/> あり							<input type="checkbox"/> 可	地	水	風	雪	その他
	<input type="checkbox"/> なし							<input type="checkbox"/> 否					
内壁	<input type="checkbox"/> あり							<input type="checkbox"/> 可	地	水	風	雪	その他
	<input type="checkbox"/> なし							<input type="checkbox"/> 否					
床 (階段含)	<input type="checkbox"/> あり							<input type="checkbox"/> 可	地	水	風	雪	その他
	<input type="checkbox"/> なし							<input type="checkbox"/> 否					
柱(又は 耐力壁)	<input type="checkbox"/> あり							<input type="checkbox"/> 可	地	水	風	雪	その他
	<input type="checkbox"/> なし							<input type="checkbox"/> 否					
建具	<input type="checkbox"/> あり							<input type="checkbox"/> 可	地	水	風	雪	その他
	<input type="checkbox"/> なし							<input type="checkbox"/> 否					