

検査チェックシート(2/5)

木造・鉄骨造

チェックシート名	あんしん既存住宅売買瑕疵保険 【既存住宅現場検査】	住宅分類	戸建住宅
----------	------------------------------	------	------

A. 検査申込情報

受付番号	C H X X	建築確認日等	西暦 年 月
事業者番号		検査事業者名	
建物名称			

B. 検査項目

検査員チェック欄 凡例:「適合:○」、「不適合:×」、「該当なし:／」、「不明・未確認:未」
確認方法:()内の確認方法は、補足確認を実施した場合を示す。

項目	内容	検査員 チェック欄	確認方法
外部02 外壁、軒裏	①下地材まで到達するひび割れ、欠損、浮き、はらみ、著しい劣化、著しい腐朽又は剥落がない事		<input type="checkbox"/> 目視 <input type="checkbox"/> 計測 <input type="checkbox"/> (打診)
	②複数の仕上材にまたがったひび割れ又は欠損がない事		<input type="checkbox"/> 目視 <input type="checkbox"/> 計測
	③仕上材の著しい浮きがない事		<input type="checkbox"/> 目視 <input type="checkbox"/> 打診
	④金属の著しいさび又は化学的侵食がない事		<input type="checkbox"/> 目視 <input type="checkbox"/> 計測
	⑤外壁のシーリング材の破断、欠損又は著しいひび割れがない事 (開口部又は外部付属品等との取合部も含む)		<input type="checkbox"/> 目視
	⑥軒裏天井等のシーリング材の破断、欠損又は著しいひび割れがない事		<input type="checkbox"/> 目視
	⑦軒裏天井等に雨漏りの跡がない事		<input type="checkbox"/> 目視
	⑧建具の周囲の隙間又は建具の著しい開閉不良がない事 (屋外に面する建具に限る。雨戸、網戸は対象外)		<input type="checkbox"/> 目視 <input type="checkbox"/> 操作
	⑨出窓、シャッター雨戸及び庇並びにそれらの天端及び外壁取り合い部に著しいさびや劣化がない事		<input type="checkbox"/> 目視
外部03 屋根	①勾配屋根の場合、屋根葺き材の著しい破損、ずれ、ひび割れ、劣化、欠損、浮き、はがれ又は水切り金物等の不具合がない事 ※外部から目視が不可能な場合は、最上階天井の点検口等の開口を利用して屋根裏の目視を行う。		<input type="checkbox"/> 目視
	②陸屋根の場合、防水層の著しいひび割れ、劣化、欠損又は水切り金物等の不具合又は排水に影響する排水口廻りの堆積物がない事 ※外部から目視が不可能な場合は、最上階天井の点検口等の開口を利用して屋根裏の目視を行う。		<input type="checkbox"/> (小屋裏点検口)
外部04 バルコニー	①支持部材(梁、床根太等)又は床の著しいぐらつき、ひび割れ、劣化又は著しい腐朽等がない事 (既製品バルコニーは除く)		<input type="checkbox"/> 目視 <input type="checkbox"/> 計測 <input type="checkbox"/> (歩行)
	①防水層(排水口廻り、サッシ下端等)の著しいひび割れ、劣化、欠損又は水切り金物、手すり笠木、ドレイン配管接続部分等の不具合がない事 シーリング材の破断又は欠損および排水に影響する排水口廻りの堆積物がない事		<input type="checkbox"/> 目視
	【確認方法】	A. 防水層の目視確認できた ※目視確認できない場合は不適合 B. 排水口の目視確認できた ※目視確認できない場合は不適合	
外部05 確認状況	A. 基礎の過半が目視確認できない部位・面があった ※確認できなかった面をチェック欄に記入		<input type="checkbox"/> 目視
	B. 外壁の過半が目視確認できない部位・面があった ※確認できなかった面をチェック欄に記入		

検査チェックシート(3/5)

木造・鉄骨造

チェックシート名	あんしん既存住宅売買瑕疵保険 【既存住宅現場検査】	住宅分類	戸建住宅
----------	------------------------------	------	------

A. 検査申込情報

受付番号	C H X X	建築確認日等	西暦 年 月
事業者番号		検査事業者名	
建物名称			

B. 検査項目

検査員チェック欄 凡例:「適合:○」、「不適合:×」、「該当なし:／」、「不明・未確認:未」
確認方法:()内の確認方法は、補足確認を実施した場合を示す。

項目	内容	検査員 チェック欄	確認方法
内部01 天井、小屋組	①天井の下地材(せっこうボード等)まで到達するひび割れ、欠損、浮き、はらみ又は剥落がない事		<input type="checkbox"/> 目視
	②小屋組に著しいひび割れ、劣化又は欠損がない事 ※鉄骨造の場合、溶接部分の劣化・防錆塗装の劣化(はがれ)等を含む		<input type="checkbox"/> 目視 <input type="checkbox"/> 計測 <input type="checkbox"/> (小屋裏点検口)
	①天井に雨漏りの跡がない事		<input type="checkbox"/> 目視
	②小屋組に雨漏りの跡がない事		<input type="checkbox"/> 目視 <input type="checkbox"/> (小屋裏点検口)
	③トップライト(天窗)等に雨漏りの跡がない事 ※ドーム(屋根から突き出した切妻の小屋根付き窓)、煙突、ルーフバルコニー、下屋の天井部分含		<input type="checkbox"/> 目視
内部02 柱、梁、 内壁	①柱に著しいひび割れ、劣化又は欠損がない事		<input type="checkbox"/> 目視 <input type="checkbox"/> 計測
	②梁に著しいひび割れ、劣化、欠損又は著しいたわみがない事		<input type="checkbox"/> 目視
	③内壁の下地材まで到達するひび割れ、欠損、浮き、はらみ又は剥落がない事		<input type="checkbox"/> 目視 <input type="checkbox"/> 計測
	④柱に勾配が6/1,000以上の傾斜がない事 ※全ての部屋(浴室、洗面室、トイレ、納戸等を除く)の外壁面側を計測 計測値が6/1,000以上の面は、さらにその上下(大壁は壁面、真壁は柱)を計測 3点の平均値が6/1,000以上の場合、不適合とし、図面に計測値を記入 ※計測値を記入した図面はシステムに添付		<input type="checkbox"/> 計測
	⑤内壁に勾配が6/1,000以上の傾斜がない事 ※全ての部屋(浴室、洗面室、トイレ、納戸等を除く)の外壁面側を計測 計測値が6/1,000以上の面は、さらにその上下(大壁は壁面、真壁は柱)を計測 3点の平均値が6/1,000以上の場合、不適合とし、図面に計測値を記入 ※計測値を記入した図面はシステムに添付		<input type="checkbox"/> 計測
①内壁又は開口部柱に雨漏りの跡がない事 (結露を原因とする水染み跡を除く)		<input type="checkbox"/> 目視	
内部03 床	①床材に著しいひび割れ、劣化又は欠損がない事		<input type="checkbox"/> 目視 <input type="checkbox"/> 計測
	②床材に著しい沈みがない事		<input type="checkbox"/> 目視 <input type="checkbox"/> 計測 <input type="checkbox"/> (歩行)
	③床に勾配が6/1,000以上の傾斜がない事 ※全ての部屋(浴室、洗面室、トイレ、納戸等を除く)の中央付近にて直行する2方向を計測 計測値が6/1,000以上の床は、さらにその直線上の2箇所を追加で計測 3点の平均値が6/1,000以上の場合、不適合とし、図面に計測値を記入 ※計測値を記入した図面はシステムに添付		<input type="checkbox"/> 計測

検査チェックシート(4/5)

木造・鉄骨造

チェックシート名	あんしん既存住宅売買瑕疵保険 【既存住宅現場検査】	住宅分類	戸建住宅
----------	------------------------------	------	------

A. 検査申込情報

受付番号	C H X X	建築確認日等	西暦 年 月
事業者番号		検査事業者名	
建物名称			

B. 検査項目

検査員チェック欄 凡例:「適合:○」、「不適合:×」、「該当なし:／」、「不明・未確認:未」
確認方法:()内の確認方法は、補足確認を実施した場合を示す。

項目	内容	検査員 チェック欄	確認方法
内部04 基礎、土台、 床組、床下 《構造》	①基礎に著しいひび割れ、劣化又は欠損等がない事 ※本項目の検査内容は、外部01 基礎①～⑥に準ずる		<input type="checkbox"/> 目視 <input type="checkbox"/> 計測 <input type="checkbox"/> 打診 <input type="checkbox"/> (床下点検口)
	②土台及び床組に著しいひび割れ、劣化又は欠損がない事		<input type="checkbox"/> 目視 <input type="checkbox"/> 計測 <input type="checkbox"/> (床下点検口)
	①床下に水たまり又は水染み跡がない事 《雨水》		<input type="checkbox"/> 目視 <input type="checkbox"/> (床下点検口)
内部05 確認状況 《共通》	A. 計測を必要とする全て部屋について柱・内壁の傾斜又は床の傾斜の確認ができた 「×:不適合」の場合、確認できない場所を図面に記入 ※床がカーペット、畳敷きの場合、水平な部分を代用して計測する (畳寄、床の間、窓台、敷居等) ※上記図面はシステムに添付		
	B. 床下空間の目視確認ができた		<input type="checkbox"/> 目視 <input type="checkbox"/> 計測
	C. 小屋裏空間の目視確認ができた		<input type="checkbox"/> 打診
	D. カビ臭等の異臭がない事 「×:不適合」の場合、場所を特定できるよう図面に記入 ※上記図面はシステムに添付		<input type="checkbox"/> 触診 <input type="checkbox"/> (小屋裏点検口)
	E. 著しい腐朽・腐食等がない事 ※鉄骨造の場合、著しい腐食が発生している状態がない事		<input type="checkbox"/> (壁点検口) <input type="checkbox"/> (床下点検口)
	F. 蟻害がない事 ※鉄骨造の場合、確認不要		<input type="checkbox"/> (臭覚)
	G. 添付図面と現場の現状の整合がとれている事 ※壁位置・開口部有無等について確認 ※耐震改修工事を行った場合は、改修計画図と現場の整合を確認		

検査チェックシート(5/5)

木造・鉄骨造

チェックシート名	あんしん既存住宅売買瑕疵保険 【既存住宅現場検査】	住宅分類	戸建住宅
----------	------------------------------	------	------

A. 検査申込情報

受付番号	C H X X	建築確認日等	西暦	年	月
事業者番号		検査事業者名			
建物名称					

B. 検査項目

検査員チェック欄 凡例:「適合:○」、「不適合:×」、「該当なし:／」、「不明・未確認:未」
確認方法:()内の確認方法は、補足確認を実施した場合を示す。

項目	内容	検査員 チェック欄	確認方法
改修01 耐力壁	①設計図書等に基づき、耐力壁の新設又は撤去工事が適切に施工されている事		<input type="checkbox"/> 目視 <input type="checkbox"/> 書類
改修02 筋かい	①設計図書等に基づき、筋かいの新設又は撤去工事が適切に施工されている事		<input type="checkbox"/> 目視 <input type="checkbox"/> 書類
改修03 柱、梁	①設計図書等に基づき、柱、梁の新設又は撤去工事が適切に施工されている事		<input type="checkbox"/> 目視 <input type="checkbox"/> 書類
改修04 小屋組	①設計図書等に基づき、小屋組の新設又は撤去工事が適切に施工されている事		<input type="checkbox"/> 目視 <input type="checkbox"/> 書類
改修05 屋根	①設計図書等に基づき、屋根の防水層の新設又は撤去工事が適切に施工されている事		<input type="checkbox"/> 目視 <input type="checkbox"/> 書類
改修06 外壁	①設計図書等に基づき、外壁の防水層の新設又は撤去工事が適切に施工されている事		<input type="checkbox"/> 目視 <input type="checkbox"/> 書類

-END-

検査チェックシート(1/1)

チェックシート名		あんしん既存住宅売買瑕疵保険 【既存住宅現場検査】 【給排水管路担保特約】		住宅分類	木造・鉄骨造 戸建住宅
----------	--	---	--	------	----------------

A. 検査申込情報

受付番号	C	H	X	X										建築確認日等	西暦	年	月
事業者番号														事業者名			
建物名称																	

B. 検査項目

検査員チェック欄 凡例:「適合:○」、「不適合:×」、「該当なし:／」、「不明・未確認:未」
確認方法:()内の確認方法は、補足確認を実施した場合を示す。

項目	内容		検査員 チェック欄	確認方法
設備01 管路	給排水管路 (給水管、給湯管、 排水管及び汚水管、 雨水縦樋)	共通	①詰まり、水漏れ、変形、損傷、著しいさび、腐食又は接続不良がない事	<input type="checkbox"/> 目視 <input type="checkbox"/> 書類 <input type="checkbox"/> 触診
		給水・給湯	①吐水時に赤水が出ない事 ※透明コップに採り、二杯目で赤水の有無を確認する	<input type="checkbox"/> 赤水確認
		排水・汚水	①排水時に水の滞留、逆流又はあふれがない事	<input type="checkbox"/> 排水確認 <input type="checkbox"/> 触診

-END-

検査チェックシート(1/1)

		共通	
チェックシート名	あんしん既存住宅売買瑕疵保険 【既存住宅現場検査】	住宅分類	共通

A. 検査申込情報

受付番号	C H X X	建築確認日等	西暦	年	月
事業者番号		事業者名			
建物名称					

C. 検査情報

検査員氏名		検査員番号	
所属先		電話番号	
実施日	西暦20 年 月 日	所要時間	約 分

検査結果	<input type="checkbox"/> 指摘事項なし
	<input type="checkbox"/> 指摘事項あり (<input type="checkbox"/> 劣化事象 <input type="checkbox"/> 書類不備)
	<input type="checkbox"/> 図面等提出あり ※「指摘事項あり」の不適合部分、撮影箇所、及び床傾斜計測値を明記した図面等を提出してください。
	備考 「指摘事項あり」の不適合内容を具体的に記入してください → 階、部屋名、方位(面)、部位、事象、量など ※記入例 : 1階 リビング 東面の外部基礎に、巾0.5mm、深さ30mm程度のクラックを確認した