

ホームインスペクション簡易ご報告書

調査日 年 月 日 () 天候 () 物件所在地
 調査時間 (: ~ :) (町名まで)

(1) 外周りの状態	診断対象	該当	調査項目	不具合	詳細調査	早期補修
1-1.基礎 (屋外に面する部分)	基礎表面	<input type="checkbox"/> 無	コンクリートの著しい劣化・ひび割れ 鉄筋の露出・さび汁の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 要
1-2.外壁仕上げ	外装材表面	<input type="checkbox"/> 無	著しいひび割れ・欠損・浮き・剥がれ チョーキング・こけ・変退色・水染み 腐食・さび・白樺	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 要
	シーリング材	<input type="checkbox"/> 無	ひび割れ・剥離・破断・チョーキング	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 要
1-3.屋根	形状 仕上材表面	<input type="checkbox"/> 無	変形・著しいひび割れ・欠損 剥がれ・ずれ・こけ・腐食・変退色	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 要
1-4.軒裏	仕上材表面	<input type="checkbox"/> 無	著しい事象(ひび割れ・欠損)・浮き 剥がれ・水染み跡・腐食	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 要
1-5.雨樋	樋	<input type="checkbox"/> 無	変形・破損・外れ・著しい変退色	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 要
	支持金物	<input type="checkbox"/> 無	変形・破損・さび	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 要
1-6.バルコニー(陸屋根)	床・防水	<input type="checkbox"/> 無	床の著しい沈み・腐食・防水層の破断	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 要
	手すり	<input type="checkbox"/> 無	ぐらつき・支持部材の腐食	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 要
(2) 室内の状態	診断対象	該当	調査項目	不具合	詳細調査	早期補修
2-1.壁・柱及び梁のうち 屋内に面する部分	仕上材表面	<input type="checkbox"/> 無	剥がれ・著しいひび割れ・欠損 腐食・染み・カビ・水染み跡	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 要
	著しい傾斜	<input type="checkbox"/> 無	壁または柱の6/1,000以上の傾斜	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 要
2-2.床	仕上材表面	<input type="checkbox"/> 無	著しい割れ・剥がれ・欠損・腐食 カビ・著しい床鳴り・きしみ・沈み	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 要
	著しい傾斜	<input type="checkbox"/> 無	床の6/1,000以上の傾斜	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 要
2-3.天井	仕上材表面	<input type="checkbox"/> 無	剥がれ・著しいひび割れ・欠損 腐食・染み・カビ・水染み跡	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 要
2-4.階段	仕上材表面	<input type="checkbox"/> 無	著しい沈み・きしみ・著しい傾斜	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 要
2-5.開口部等	動作確認	<input type="checkbox"/> 無	著しい動作不良	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 要
(3) 床下の状態	診断対象	該当	調査項目	不具合	詳細調査	早期補修
3-1.土台及び床組	部材	<input type="checkbox"/> 無	著しいひび割れ・欠損・腐朽・水染み 湿気・蟻害	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 要
	接合部等	<input type="checkbox"/> 無	緩み・金物の著しい錆	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 要
3-2.束	支持状態	<input type="checkbox"/> 無	緩み・浮き・蟻道と思われる付着物	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 要
3-3.基礎及び床下面	基礎立上り	<input type="checkbox"/> 無	著しいひび割れや欠損・鉄筋の露出 蟻道と思われる付着物	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 要
	床下面	<input type="checkbox"/> 無	著しいひび割れや欠損・鉄筋の露出 木くずなどの堆積・著しい陥没	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 要
(4) 小屋裏の状態	診断対象	該当	調査項目	不具合	詳細調査	早期補修
4-1.梁・桁・小屋組・野地板	部材	<input type="checkbox"/> 無	著しい割れ・腐朽・虫食い跡・水染み・湿り気	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 要
	接合部	<input type="checkbox"/> 無	緩み・金物の著しい不足・さび・緩み	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 要
4-2.各階間の天井裏・下屋	部材	<input type="checkbox"/> 無	著しい割れ・腐朽・虫食い跡・水染み・湿り気	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 要
	接合部	<input type="checkbox"/> 無	緩み・金物の著しい不足・さび・緩み	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 要
(5) 設備の状態	診断対象	該当	調査項目	不具合	詳細調査	早期補修
5-1.給水設備	-	<input type="checkbox"/> 無	著しい給水量不足・著しい変色・漏水	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 要
5-2.給湯設備	-	<input type="checkbox"/> 無	著しい給湯量不足・著しい変色・機器の漏水	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 要
5-3.排水設備	建物内排水管	<input type="checkbox"/> 無	封水の吸引または噴出し・排水不良・漏水	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 要
5-4.換気設備	-	<input type="checkbox"/> 無	給排気量不足・動作不良・異音 ダクトの接続不良など	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 要

物件概要		調査当日の状況			
<input type="checkbox"/> 空家 <input type="checkbox"/> 居住中	通電 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	床下内部	<input type="checkbox"/> 点検口から覗いて確認		
<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> RC造	水道開栓 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 進入して確認 <input type="checkbox"/> 確認不可		
竣工時期 年	ガス開栓 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 該当無	小屋裏内部	<input type="checkbox"/> 点検口から覗いて確認		
地上 階 地下 階			<input type="checkbox"/> 進入して確認 <input type="checkbox"/> 確認不可		

『本報告書において「不具合あり」となっている項目及びご依頼者様や関係者様が質問された事項について担当インスペクターより現地にて説明を受けました。』

ご依頼者様名
ご署名