



管理物件被害状況チェックシート

現地調査実施日 年 月 日

担当者名 _____

(1)物件名			
(2)所在地			
(3)構 造	木造／鉄筋コンクリート/その他	(4)築年数	年
(5)入居者の安否確認状況	済 / 未済		
(6)ライフラインの状況	電気 / 水道 / ガス / 通信		
(7)被害の種類	倒壊 / 部分損壊 / 軽微な被害		
(8)写真記録	有/無		
(9)安全性の確認	継続居住可能 / 要修繕 / 居住不可		
(10)修繕箇所の特定	壁 / 屋根 / 基礎 / その他		
(11)火災保険・地震保険の適用可能性	有 / 無		
(12)避難所案内の提供有無	有 / 無		
(13)備考			