様式第９号

（その１）

|  |
| --- |
| 防火対象物使用開始届出書 |
| 　 | 年　　月　　日神戸市消防長　宛※届出者住所（電話　　 　　　　）氏名　　　　　　　　　　　　　神戸市火災予防条例第52条第２項の規定により次のとおり届け出ます。 | 　 |
| ※所在地 | 　　　　　区 | 　　　　　　通　　　　　　町 | 　　　　　　　（電話　　　 　　　） |
| ※名称 |  | 主要用途 |  |
| 種別 | □新築□増築□改築□移転□修繕□模様替え□用途変更 |
| 建築確認年月日 |  | 建築確認番号 |  |
| 消防同意年月日 |  | 消防同意番号 |  |
| 工事着手年月日 |  | 工事完了（予定）年月日 |  | ※使用開始（予定）年月日 |  |
| 工事施工者 | 住所 | （電話　　 　　　） |
| 氏名 |  |
| 他の法令による許認可 |  |
| 敷地面積 | ㎡ | 建築面積 | ㎡ | 延べ面積 | ㎡ |
| 収容人員 |  | 公開時間又は従業時間 |  |
| 屋外消火栓動力消防ポンプ消防用水の概要 | □屋外消火栓　□動力消防ポンプ　□消防用水（概要：　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他必要事項 |  |
| 受付欄 | 経過欄 |
|  |  |

|  |
| --- |
|  |
| 　 | 棟名称〔　　　　　　　〕 | 用途 | （令別表第１　 項　 ） | 構造 |  | □耐　火 □ その他□準耐（□ｲ-　□ﾛ-　） | 　 |
| 種別※階別 | ※床面積　(㎡) | ※用途 | 消防用設備等の概要 |
| 消火設備 | 警報設備 | 避難設備 | 消火活動上必要な施設 |
| 階 |  |  |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |
|  |

備考

１　届出者が法人である場合は、その名称、代表者氏名及び主たる事務所の所在地を記入すること。

２　同一敷地内に２以上の棟がある場合には、棟ごとに様式第９号（その２）に必要な事項を記入して、添付すること。

３　他の法令による許認可とは、例えば、仮設許可及びその有効期間、営業許可、用途地域制限に関する許可等である。

４　神戸市火災予防規則第14条第２項各号に定められた図書を添付すること。

　　なお、本届出書の提出までに、建築基準法第６条第１項（同法第87条第１項において準用する場合を含む。）の国土交通省令で定める軽微な変更があった場合は、当該軽微な変更の内容を記載すること。

５　※印の欄は、必ず記入すること。

６　□印のある欄については、該当の□印にレを付けること。

７　屋外消火栓、動力消防ポンプ、消防用水の欄は、該当の□印にレを付け、概要を記入すること。

|  |
| --- |
| 　（その２） |
| 　 | 棟名称〔　　　　　　　〕 | 用途 | （令別表第１　項　 ） | 構造 |  | □耐　火 □ その他□準耐（□ｲ-　□ﾛ-　） | 　 |
| 種別※階別 | ※床面積　(㎡) | ※用途 | 消防用設備等の概要 |
| 消火設備 | 警報設備 | 避難設備 | 消火活動上必要な施設 |
| 階 |  |  |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |
| 　 |
| 　 | 棟名称〔　　　　　　　〕 | 用途 | （令別表第１　項　 ） | 構造 |  | □耐　火 □ その他□準耐（□ｲ-　□ﾛ-　）  |  |
| 種別※階別 | ※ 床面積　(㎡) | ※用途 | 消防用設備等の概要 |
| 消火設備 | 警報設備 | 避難設備 | 消火活動上必要な施設 |
| 階 |  |  |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |