

# 検査チェックシート

2022.5月改訂

認定品質住宅用

木造軸組工法用

地上1階～3階建て  
地下なし

※保険申込情報は、このシートに入力いただくと各検査チェックシートに自動記入(検査実施日は除く)されます。

受付番号	K									事業者番号						
事業者名																
現場施工確認者	フリガナ									TEL						
	氏名									FAX						
検査対象住宅	住所															
所有者(予定)	氏名								住棟名称(仮称)							

## <チェックシートの使い方>

【事業者様】

以下の手順で検査を行ってください。

① 基礎配筋検査時	② 上部躯体検査時	<p>1. 現場検査員は、当該検査チェックシートを持参・使用して現場検査を実施します。 検査では、目視・計測確認だけでなく、施工状況および施工予定等をヒアリングします。</p> <p>2. 現場検査員は、検査時の現場状況写真を数枚撮影します。</p> <p>3. 現場検査員は、検査後速やかに検査結果をシステム入力し住宅あんしん保証へ報告します。</p> <p>※基礎配筋検査を認定団体検査員が実施する場合 ①認定団体検査員用の基礎配筋検査チェックシートにて検査を行ってください。 ②「検査写真シート(基礎配筋)」に対象部位の写真(2枚)を撮影・貼付してください。 ③検査完了後、速やかに基礎配筋検査チェックシートと検査写真シートを取次店へ提出してください。</p>				
		<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">指摘ありの場合</th> <th style="width: 50%;">指摘なしの場合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <p>1. 指摘事項に対する改善をお願いします。</p> <p>2. 検査後速やかに住宅あんしん保証から『検査指摘事項のご案内』をご連絡します。</p> <p>3. 同書式の下欄が『改善結果報告書』を兼ねています。</p> <p>4. 現場施工確認者が、氏名・改善確認日・改善方法を記入してください。</p> <p>5. 『改善結果報告書』を住宅あんしん保証技術管理部に提出してください。</p> <p>※是正写真等は、メールでの送付を推奨します。 (アドレス: gkanri@j-anshin.co.jp)</p> <p>6. 以上で当該検査完了です。</p> </td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"> <p>当該検査は完了です。</p> </td> </tr> </tbody> </table>	指摘ありの場合	指摘なしの場合	<p>1. 指摘事項に対する改善をお願いします。</p> <p>2. 検査後速やかに住宅あんしん保証から『検査指摘事項のご案内』をご連絡します。</p> <p>3. 同書式の下欄が『改善結果報告書』を兼ねています。</p> <p>4. 現場施工確認者が、氏名・改善確認日・改善方法を記入してください。</p> <p>5. 『改善結果報告書』を住宅あんしん保証技術管理部に提出してください。</p> <p>※是正写真等は、メールでの送付を推奨します。 (アドレス: gkanri@j-anshin.co.jp)</p> <p>6. 以上で当該検査完了です。</p>	<p>当該検査は完了です。</p>
指摘ありの場合	指摘なしの場合					
<p>1. 指摘事項に対する改善をお願いします。</p> <p>2. 検査後速やかに住宅あんしん保証から『検査指摘事項のご案内』をご連絡します。</p> <p>3. 同書式の下欄が『改善結果報告書』を兼ねています。</p> <p>4. 現場施工確認者が、氏名・改善確認日・改善方法を記入してください。</p> <p>5. 『改善結果報告書』を住宅あんしん保証技術管理部に提出してください。</p> <p>※是正写真等は、メールでの送付を推奨します。 (アドレス: gkanri@j-anshin.co.jp)</p> <p>6. 以上で当該検査完了です。</p>	<p>当該検査は完了です。</p>					

(以上で現場検査は終了です。)

③ 保険証券発行申請時

保険証券発行申請書に添付書類を添えて取次店に提出してください。

検査チェックシート(1/2)

チェックシート名	木造軸組工法用 (認定団体検査員用)	検査内容	基礎配筋	住宅分類	<input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> 共同
----------	-----------------------	------	------	------	---

保険申込情報

受付番号	K														
事業者番号										事業者名					
現場施工確認者									TEL				FAX		
検査対象住宅住所															
所有者(予定)										住宅名称(仮称)					

※認定団体検査員のチェック欄記入例 [適合:○、不適合:×、該当なし:／、3条確認:3]

検査項目

項目		内容		検査員 チェック 欄
地盤	敷地判定	01 判定方法	地盤調査報告書 現地調査チェックシート(木造2階建て以下の戸建に限る)	
		02 調査方法	スウェーデン式サウンディング試験・測定箇所4ヶ所	
	標準貫入(ボーリング)調査			
	表面波探査法			
	平板載荷試験			
	03 考察者	地盤調査会社		
設計者等 基礎設計のためのチェックシート				
04 地盤補強	なし			
	表層改良			
	柱状改良			
	小口径鋼管杭			
	既製コンクリート杭			
04-2 地盤補強の整合性 (戸建住宅のみ)	採用した考察通りの地盤補強方法を実施している(補強なしを含む)			
基礎	基礎の構造	05 形式	布基礎	
			ベタ基礎	
			その他 : 図面記載のとおり	
	06 根入れ深さ(※2)	布基礎 : 240mm以上かつ凍結深度以深		
		ベタ基礎 : 120mm以上かつ凍結深度以深		
	底盤-布基礎(※3)	07 ベース	ベース幅図面寸法確認 ベース厚さ 150mm以上	
		08 配筋方法	ベース筋D10以上 間隔 300mm以下 土に接する部分のかぶり厚60mm以上	
	底盤-ベタ基礎(※4)	09 配筋根拠	ベタ基礎配筋表	
			構造計算 設計者の工学的判断等	
		10 スラブ・配筋方法	スラブ筋-シングル配筋 スラブ筋-ダブル配筋	

-2/2へ続く-

ご記入いただいた個人情報は、以下の目的で利用します。

○保険をお申込みいただいた物件の検査をするため。

○保険をお申込みいただいた物件の保険引受けの可否に関する判断を行うため。

○保険対象物件として保険会社へ通知・連絡するため。

○保険期間中の事故対応など保険事務の管理・運営のため。

K-680-2205-11(1/2)

## 検査チェックシート(2/2)

チェックシート名	木造軸組工法用 (認定団体検査員用)	検査内容	基礎配筋	住宅分類	<input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> 共同
----------	-----------------------	------	------	------	---

### 保険申込情報

受付番号	K																			
事業者番号																			事業者名	
所有者(予定)																			住宅名称(仮称)	

※認定団体検査員のチェック欄記入例 [適合:○、不適合:×、該当なし:／、3条確認:3]

### 検査項目

項目	内容	検査員 チェック 欄
基礎	10 スラブ・配筋方法	スラブ厚さ : 120mm以上(シングル配筋の場合)
		スラブ筋 D10以上 間隔 300mm以下
		土に接する部分のかぶり厚60mm以上
	立上り部分	11 高さ幅
12 配筋方法		主筋径 D13以上
		縦筋 D10以上 間隔 300mm以下 主筋等の重ね継手 40d以上
13 換気口と補強	換気口あり(換気口廻りの補強は適切) 換気口なし	
備考	※1 01が地盤調査報告書の場合、記入してください	
	※2 05で選択した基礎の内容を記入してください	
	※3 05で布基礎を選択した場合	
	※4 05でベタ基礎を選択した場合	

### 検査情報

検査員番号	(検査員番号が有る場合のみ)	検査日	西暦	年	月	日
検査員氏名		TEL				
検査員が制限業務に関与していないことの確認	<input type="checkbox"/> 私は、本住宅について、施工に関する業務(※)に関与していないことを確認しました。 <small>(検査員自身がチェックしてください。)</small>					
所属区分	認定団体検査員＝認定団体名を記入 →	認定団体名				
検査報告	<input type="checkbox"/> 指摘事項なし <input type="checkbox"/> 指摘事項あり					

ご記入いただいた個人情報は、以下の目的で利用します。

○保険をお申込みいただいた物件の検査をするため。

○保険をお申込みいただいた物件の保険引受けの可否に関する判断を行うため。

○保険対象物件として保険会社へ通知・連絡するため。

○保険期間中の事故対応など保険事務の管理・運営のため。

K-680-2205-11(2/2)

「制限業務の確認」対応版



検査チェックシート(1/2)

チェックシート名	木造軸組工法用	検査内容	基礎配筋	住宅分類	<input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> 共同
----------	---------	------	------	------	---

保険申込情報

受付番号	K																																															
事業者番号																					事業者名																											
現場施工確認者																					TEL																			FAX								
検査対象住宅住所																																																
所有者(予定)											住宅名称(仮称)																																					

※検査員のチェック欄記入例 [適合:○、不適合:×、該当なし:／、3条確認:3]

検査項目

項目		内容		検査員 チェック 欄
地盤	敷地判定	01 判定方法	地盤調査報告書	
			現地調査チェックシート(木造2階建て以下の戸建に限る)	
	地盤調査(※1)	02 調査方法	スウェーデン式サウンディング試験・測定箇所4ヶ所	
			標準貫入(ボーリング)調査	
			表面波探査法	
			平板載荷試験	
	03 考察者	地盤調査会社		
		設計者等		
		基礎設計のためのチェックシート		
	04 地盤補強	なし		
表層改良				
柱状改良				
小口径鋼管杭				
既製コンクリート杭				
04-2 地盤補強の整合性 (戸建住宅のみ)	採用した考察通りの地盤補強方法を実施している(補強なしを含む)			
基礎	基礎の構造	05 形式	布基礎	
			ベタ基礎	
			その他 : 図面記載のとおり	
	06 根入れ深さ(※2)	布基礎 : 240mm以上かつ凍結深度以深		
		ベタ基礎 : 120mm以上かつ凍結深度以深		
	底盤-布基礎(※3)	07 ベース	ベース幅図面寸法確認 ベース厚さ 150mm以上	
			08 配筋方法	ベース筋D10以上 間隔 300mm以下 土に接する部分のかぶり厚60mm以上
	底盤-ベタ基礎(※4)	09 配筋根拠	ベタ基礎配筋表	
			構造計算	
			設計者の工学的判断等	
10 スラブ・配筋方法	スラブ筋-シングル配筋			
	スラブ筋-ダブル配筋			

-2/2へ続く-

ご記入いただいた個人情報は、以下の目的で利用します。

○保険をお申込みいただいた物件の検査をするため。

○保険をお申込みいただいた物件の保険引受けの可否に関する判断を行うため。

○保険対象物件として保険会社へ通知・連絡するため。

○保険期間中の事故対応など保険事務の管理・運営のため。

K-651-1802-6(1/2)





検査チェックシート(2/5)

チェックシート名	木造軸組工法用	検査内容	上部躯体	住宅分類	<input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> 共同
----------	---------	------	------	------	---

保険申込情報

受付番号	K																						
事業者番号																					事業者名		
所有者(予定)																						住宅名称(仮称)	

※検査員のチェック欄記入例 [適合:○、不適合:×、該当なし:／、3条確認:3]

検査項目

項目		内容		検査員 チェック 欄
小屋組	たる木	16 接合状況	釘・ビス・金物等の接合状況は適切	
	火打ち梁(※1)	17 種類	木製	
			鋼製	
	火打ち梁(※1)	18 設置状況	火打ち梁の設置状況は適切	
野地板(※1)	19 種類	構造用合板(種類・板厚)		
		小幅度板(種類・板厚)		
		その他 : 使用材は図面記載のとおり		
備考	※1 該当する場合記入してください			

-3/5へ続く-

ご記入いただいた個人情報は、以下の目的で利用します。

○保険をお申込みいただいた物件の検査をするため。

○保険をお申込みいただいた物件の保険引受けの可否に関する判断を行うため。

○保険対象物件として保険会社へ通知・連絡するため。

○保険期間中の事故対応など保険事務の管理・運営のため。

K-656-1802-5(2/5)



検査チェックシート(4/5)

チェックシート名	木造軸組工法用	検査内容	上部躯体	住宅分類	<input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> 共同
----------	---------	------	------	------	---

保険申込情報

受付番号	K																						
事業者番号																					事業者名		
所有者(予定)																						住宅名称(仮称)	

※検査員のチェック欄記入例 [適合:○、不適合:×、該当なし:／、3条確認:3]

検査項目

項目		内容		検査員 チェック 欄
陸屋根 及び バルコニー	壁取合い部(陸屋根 ・バルコニー共通)	28 防水層の立ち上り高さ	開口部下端 120mm以上	
			開口部下端以外 250mm以上(パラペットを含む)	
	手すり壁・パラペット	29 防水紙の種類	アスファルトフェルト430	
			透湿防水シート	
			その他:図面記載のとおり	
雨水排水	30 上端の防水措置	防水紙は下端から張り上げ、上端部で重ね合わせており適切		
		上端部に金属製笠木を設置するなど防水措置は適切		
天窓(※1)	32 防水措置	製造者が指定する施工方法		
		その他 : 個別3条確認による施工方法		
外 壁	乾式仕上げ(※1)	33 通気構法	専用通気金具の場合－専用の通気金具を用いて通気層の確保は適切	
			通気胴縁の場合－通気層の通気胴縁 幅45mm以上	
			通気胴縁の場合－通気層の厚さ15mm以上、又は合板下地による有効な通気厚さ	
			通気胴縁の場合－留め付け間隔450mm内外、又は製造者が認める留め付け間隔	
	湿式仕上げ(※1)	34 防水紙の種類	透湿防水シート	
			その他 : 図面記載のとおり	
			35 防水紙の重ね合わせ長さ	縦(上下) 90mm以上
	横(左右) 90mm以上(※2)			
	開口部廻り	36 ALC/パネル等	施工方法及び表面の防水措置は適切	
			37 防水紙の種類	アスファルトフェルト430
その他 : 図面記載のとおり				
開口部廻り	38 防水紙の重ね合わせ長さ	縦(上下) 90mm以上		
		横(左右) 90mm以上		
開口部廻り	39 下地の種類	ラス張り(※3)		
		モルタル下地専用ボード等		
開口部廻り	40 防水措置	外壁開口部の周囲は、防水テープを用い、防水紙を密着させていること		
備考	※1 該当する場合記入してください			

-5/5へ続く-

ご記入いただいた個人情報は、以下の目的で利用します。

○保険をお申込みいただいた物件の検査をするため。

○保険をお申込みいただいた物件の保険引受けの可否に関する判断を行うため。

○保険対象物件として保険会社へ通知・連絡するため。

○保険期間中の事故対応など保険事務の管理・運営のため。

K-656-1802-5(4/5)

