（参考様式１）

他法令遵守の確認票

※　事業を行うことについて、相談した内容を記入してください。  
　　欄が不足する場合は枠を広げる又は別紙に記載してください。

　　「（手段）」には、訪問、電話、ＦＡＸ等の担当窓口との接触方法を記載してください。

**～土地・建物等に関すること～**

**■都市計画法関係：市町村開発指導担当課**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指導内容等 | | 左記の指導事項に対する対応 | |
| 日時 （手段） | 令和　　年　　月　　日 00: 00 ～ 00:00 （　　　） | 日時 | 年　　　月　　　日 |
| 所管庁・ 担当名 |  | 内容 |  |
| 担当者名 |  |
| 指導事項等  (※） |  |
| 用途地域 |  | 結果 | 適正　　・　　不適正 |

※用途変更申請の必要の有無、建物等の利用目的が都市計画法上の規制に抵触しないか 等

**■建築基準法関係：市町村建築基準法担当課又は埼玉県各建築安全センター**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指導内容等 | | 左記の指導事項に対する対応 | |
| 日時 （手段） | 令和　　年　　月　　日 00: 00 ～ 00:00 （　　　） | 日時 | 年　　　月　　　日 |
| 所管庁・ 担当名 | 市町村　　　　　　課 又は埼玉県○○建築安全センター 　　担当 | 内容 |  |
| 担当者名 |  |
| 指導事項等  （※） |  |
| 主要用途 |  | 結果 | 適正　　・　　不適正 |

※建築確認を受けて建てられた建物であることの確認。

※建物の利用目的「障害者総合支援法第５条第○項の障害福祉サービスを行うこと」と説明し、

　建築確認申請（又は用途変更）の要否を確認。

　（用途変更が不要な場合、建築士に相談の上、建築士の意見書（参考１１）を作成し、提出）

**■バリアフリー法関係：市町村建築基準法担当課又は埼玉県各建築安全センター**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指導内容等 | | 左記の指導事項に対する対応 | |
| 日時 （手段） | 令和　　年　　月　　日 00: 00 ～ 00:00 （　　　） | 日時 | 年　　　月　　　日 |
| 所管庁・ 担当名 | 市町村　　　　　　課 又は埼玉県○○建築安全センター 　　担当 | 内容 |  |
| 担当者名 |  |
| 指導事項等  （届出、改修の必要性を相談） |  |
| 結果 | 適正　　・　　不適正 |

**■消防法関係：各消防本部**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指導内容等 | | 左記の指導事項に対する対応 | |
| 日時 （手段） | 令和　　年　　月　　日 00: 00 ～ 00:00 （　　　） | 日時 | 年　　　月　　　日 |
| 所管庁・ 担当名 | 消防本部　　　　課  　　　　担当 | 内容 |  |
| 担当者名 |  |
| 指導事項等  (建物の利用目的に照らし、消防法上の基準に適当しているか 等) |  |
| 結果 | 適正　　・　　不適正 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 現地確認 | | 左記の指導事項の対応 | |
| 日時 （手段） | 令和　　年　　月　　日 00: 00 ～ 00:00 （　　　） | 日時 | 年　　　月　　　日 |
| 所管庁・ 担当名 | 消防本部　　　　消防署　　　担当 | 内容 |  |
| 担当者名 |  |
| 指導事項等 |  |
| 結果 | 適正　　・　　不適正 |

**～食事等の提供に関すること～**

**■食品衛生法関係：各保健所**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指導内容等 | | 左記の指導事項に対する対応 | |
| 日時 （手段） | 令和　　年　　月　　日 00: 00 ～ 00:00 （　　　） | 日時 | 年　　　月　　　日 |
| 所管庁・ 担当名 | 保健所　　　　課 | 内容 |  |
| 担当者名 |  |
| 指導事項等  （営業許可申請、届出の必要等） |  |
| 結果 | 適正　　・　　不適正 |

**～社会保険及び労働保険に関すること～**

**■厚生年金保険・健康保険関係**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指導内容等 | | 左記の指導事項に対する対応 | |
| 日時 （手段） | 令和　　年　　月　　日 00: 00 ～ 00:00 （　　　） | 日時 | 年　　　月　　　日 |
| 所管庁・ 担当名 | 年金事務所  　　　　担当  （管轄区域の年金事務所） | 内容 |  |
| 担当者名 |  |
| 指導事項等 |  |
| 結果 | 適正　　・　　不適正 |

**■労働者災害補償保険・雇用保険関係**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指導内容等 | | 左記の指導事項に対する対応 | |
| 日時 （手段） | 令和　　年　　月　　日 00: 00 ～ 00:00 （　　　） | 日時 | 年　　　月　　　日 |
| 所管庁・ 担当名 | 埼玉労働局総務部労働保険徴収課　　　担当 | 内容 |  |
| 担当者名 |  |
| 指導事項等 |  |
| 結果 | 適正　　・　　不適正 |

**～その他～**

**■○○関係**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指導内容等 | | 左記の指導事項に対する対応 | |
| 日時 （手段） | 令和　　年　　月　　日 00: 00 ～ 00:00 （　　　） | 日時 | 年　　　月　　　日 |
| 所管庁・ 担当名 |  | 内容 |  |
| 担当者名 |  |
| 指導事項等 |  |
| 結果 | 適正　　・　　不適正 |