

## 臺北市老屋健檢案件申請書

一、申請人資料				備註
社區名稱				
代表地址	臺北市 區 里			務必填寫
主任委員 管理負責人		連絡電話 包含手機		有成立 管委會者
連 絡 人		連絡電話 包含手機		無成立 管委會者
通訊地址				務必填寫
E-mail				
管理組織 成立情形	<input type="checkbox"/> 已成立管理委員會並依公寓大廈管理條例完成報備。			檢附組織 報備文件
	<input type="checkbox"/> 未完成管理組織報備者，申請補助應有區分所有權人數及區分所有權比例逾二分之一同意（但區分所有權同意比例已逾三分之二者，則區分所有權人數同意比例無限制），由區分所有權人推派代表申請。			檢附過半 數同意之 名冊、委 任書、權 狀或謄本
二、建築物基本資料及健檢機構指定				
使用執照	領有 使字第 號使用執照 或 營字第 號營造執照			檢附執照 影本
建築物 主體用途	<input type="checkbox"/> 建築物原核准用途為集合住宅。 <input type="checkbox"/> 建築物原核准用途供作集合住宅使用之戶數所占比例達整幢二分之一以上。			須勾選符 合其中一 欄之規定
限制條件	<input type="checkbox"/> 申請老屋健檢之建築物，須符合下列各款規定： 1. 本社區每棟建築物非屬單一所有權人。 2. 本社區尚未進行都市更新程序。 3. 本社區非經公告為高氯離子混凝土建築物。 4. 本社區並無申請建造執照。			務必符合 全部規定
健檢機構	指定臺北市政府都市發展局公告之健檢機構： _____			務必填寫

本社區建築物為符合臺北市老屋健檢案件申請及補助費用作業要點之補助對象，以上資料如有不實，願自負一切法律責任，茲向 貴局提出申請。  
此致 臺北市政府都市發展局

申請人：

(簽章)

中 華 民 國 年 月 日