

昇降機（小荷物専用昇降機）の定期報告時期について

令和 年 月 日

京 都 市 長 様

所有者又は管理者（法人等の場合は法人等の名称も記入）

住 所

氏 名

電話番号

下記の小荷物専用昇降機の定期報告に際し、小荷物専用昇降機が検査済証の交付を受けていないため、次のとおり報告します。

記

小荷物専用昇降機が設置されている建築物	名 称	
	所 在 地	
	用 途	
	確認済証交付者	
	確認済証交付年月日及び番号	昭和・平成 年 月 日 第 号
	検査済証交付者	
	検査済証交付年月日及び番号	昭和・平成 年 月 日 第 号
小荷物専用昇降機	整 理 番 号	
	積 載 量	
	製 造 業 者	
	設 置 年 月 ※ ¹	昭和・平成 年 月
	検査済証の交付を受けていない理由	<input type="checkbox"/> 建築物が検査済証の交付を受けていないため ^{※2} <input type="checkbox"/> 既存建築物への設置のため ^{※3 ※4} <input type="checkbox"/> その他（ ）
	報 告 月 ※ ⁵	月

※1 設置年月が不明な場合は空白としてください。

※2 建築物の新築、増築、改築又は用途変更において小荷物専用昇降機を設置（撤去、新設を含む。）した場合に限りです。

※3 平成28年6月1日以降に小荷物専用昇降機を設置する工事に着手したものを除きます。

※4 小荷物専用昇降機の撤去、新設を含みます。

※5 原則として、設置月としてください。設置月が不明な場合は、京都市と事前相談してください。

※印のある欄は記入しないでください。

※受付欄	※決裁欄	※整理番号欄