

機構の助成事業による空調機器の設置後10年以上を経過し、かつ、  
 《注》故障している空調機器を対象としていますので、申込みにあたっては、  
 申込者自ら具体的な故障状況を確認のうえ報告してください。

## 空調機器故障状況報告

エアコン(表面)

住宅防音工事又は更新工事で設置した空調機器が設置後10年以上を経過し、  
 本体に次のような故障が発生していますので報告します。

|   |            |            |   |                          |                          |                          |                          |
|---|------------|------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 確認日   | 令和 年 月 日   | 申込者        |   |                          |                          |                          |                          |
| 今回更新工事を希望される空調機器(エアコン)と設置場所を記載例のように<br><input type="checkbox"/> 内に記入し、下の <b>1. 事前チェック</b> の後に、 <b>2. 故障状況</b> にお答えください。 |            |            |   |                          |                          |                          |                          |
| 記載例   |            |            |  | 記入及び□内のチェック欄             |                          |                          |                          |
| 記載例事項   | ①          | ②          |   | ①                        | ②                        | ③                        | ④                        |
| 部屋場所・階数・間取りを記載ください。<br>「2部屋の空調機器を希望の場合」   | 1階<br>和室6畳 | 2階<br>和室6畳 |   |                          |                          |                          |                          |
| <b>1. 事前チェック(必ずチェックしてください)</b>  |            |            |   |                          |                          |                          |                          |
| ①故障と判断する前に取扱説明書に記載されている「故障かな?と思ったら」等を確認しましたか?   |            |            |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>2. 故障状況 *①~⑦の内一つでも該当すれば故障と認められます。</b>  |            |            |   |                          |                          |                          |                          |
| 1) 運転の不具合   |            |            |   |                          |                          |                          |                          |
| ①運転スイッチを入れても動かない。<br>(下記事項の▼については、すべてチェックしてください)  |            |            |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▼ リモコンの電池が切れていない、乾電池の+が逆になっていない。  |            |            |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▼ 電源プラグが差し込まれている。   |            |            |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▼ ヒューズが切れたり、ブレーカーが落ちていない。   |            |            |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▼ 停電ではない。   |            |            |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ひんぱん  |            |            |   |                          |                          |                          |                          |
| ②頻繁に運転が停止する。(停止頻度を必ず記入してください)   |            |            |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| [ 部屋番号①:停止頻度 回/日、部屋番号②:停止頻度 回/日<br>部屋番号③:停止頻度 回/日、部屋番号④:停止頻度 回/日 ]  |            |            |   |                          |                          |                          |                          |
| ③運転中に異常な音・振動がする。(内容を必ず記入してください)   |            |            |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| [ ]   |            |            |   |                          |                          |                          |                          |
| ④電気代が以前に比べ大幅に増加した。(電気代の増加状況を必ず記入してください)   |            |            |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| [ _____kW/月(以前) → _____kW/月(増加後) ]  |            |            |   |                          |                          |                          |                          |
| 2) 冷暖房の不具合  |            |            |   |                          |                          |                          |                          |
| ⑤冷暖房が効かない。(下記事項の▼については、すべてチェックしてください)   |            |            |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▼ フィルター清掃は行っている。[ 回/月 ]   |            |            |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▼ 設定温度は適正になっている。  |            |            |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▼ 吹出口の上下方向板は、運転内容に見合った正しい位置になっている。  |            |            |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▼ 風速が微風等の「弱」になっていない。  |            |            |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑥冷暖房の切り換えが出来ない。   |            |            |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑦二室切替型エアコン(マルチ)の二室切替が出来ない。  |            |            |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) 入居時にエアコンがない場合<br>エアコンがなかったことが分かる写真の提出をお願いします。  |            |            |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) その他  |            |            |   |                          |                          |                          |                          |
| ▼ その他(必ず具体的な故障状況を記載してください。)   |            |            |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| [ ]   |            |            |   |                          |                          |                          |                          |

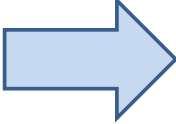
※裏面に居室用換気扇・レンジ用換気扇についての故障状況報告欄があります。  
 換気装置を申し込まれる場合は、故障状況を確認のうえ、裏面に記載してください。

機構の助成事業による空調機器の設置後10年以上を経過し、かつ、  
 《注》故障している空調機器を対象としていますので、申込みにあたっては、  
 申込者自ら具体的な故障状況を確認のうえ報告してください。

## 空調機器故障状況報告

換気扇(裏面)

住宅防音工事又は更新工事で設置した空調機器が設置後10年以上を経過し、  
 本体に次のような故障が発生していますので報告します。

|  |            |            |   |                          |                          |                          |   |
|--|------------|------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| 確認日  | 令和 年 月 日   | 申込者        |   |                          |                          |                          |   |
| 今回更新工事を希望される空調機器(換気扇)と設置場所を記載例のように<br><input type="checkbox"/> 内に記入し、下の <b>1. 事前チェック</b> の後に、 <b>2. 故障状況</b> にお答えください。 |            |            |   |                          |                          |                          |   |
| 記載例  |            |            |  | 記入及び□内のチェック欄             |                          |                          |   |
| 記載例事項  | ①          | ②          |   | ①                        | ②                        | ③                        | ④ |
| 部屋場所・階数・間取りを記載ください。<br>「2部屋の空調機器を希望の場合」  | 1階<br>和室6畳 | 2階<br>和室6畳 |   |                          |                          |                          |   |
| <b>1. 事前チェック(必ずチェックしてください)</b>   |            |            |   |                          |                          |                          |   |
| ①故障と判断する前に取扱説明書に記載されている「故障かな?と思ったら」等を確認しましたか?  |            |            | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |
| <b>2. 故障状況 *①~④の内一つでも該当すれば故障と認められます。</b>   |            |            |   |                          |                          |                          |   |
| 1) 運転の不具合  |            |            |   |                          |                          |                          |   |
| ①運転スイッチを入れても動かない。<br>(下記事項の▼については、すべてチェックしてください)   |            |            | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |
| ▼ リモコンの電池が切れていない、乾電池の+が逆になっていない。   |            |            | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |
| ▼ 電源プラグが差し込まれている。  |            |            | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |
| ▼ ヒューズが切れたり、ブレーカーが落ちていない。  |            |            | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |
| ▼ 停電ではない。  |            |            | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |
| ひんぱん   |            |            |   |                          |                          |                          |   |
| ②頻繁に運転が停止する。(停止頻度を必ず記入してください)  |            |            | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |
| [ 部屋番号①: 停止頻度 回/日、部屋番号②: 停止頻度 回/日 ]  |            |            |   |                          |                          |                          |   |
| [ 部屋番号③: 停止頻度 回/日、部屋番号④: 停止頻度 回/日 ]  |            |            |   |                          |                          |                          |   |
| ③運転中に異常な音・振動がする。(内容を必ず記入してください)  |            |            | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |
| [ ]  |            |            |   |                          |                          |                          |   |
| ④電気代が以前に比べ大幅に増加した。(電気代の増加状況を必ず記入してください)  |            |            | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |
| [ _____kW/月(以前) → _____kW/月(増加後) ]   |            |            |   |                          |                          |                          |   |
| 2) その他   |            |            |   |                          |                          |                          |   |
| ▼ その他(必ず具体的な故障状況を記載してください。)  |            |            | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |
| [ ]  |            |            |   |                          |                          |                          |   |

機構の助成事業による空調機器の設置後10年以上を経過し、かつ、  
 《注》故障している空調機器を対象としていますので、申込書には必ず、  
 申込者自ら具体的な故障状況を確認のうえ報告してください。

**記載例**

## 空調機器故障状況報告

エアコン(表面)

住宅防音工事又は更新工事で設置した空調機器が設置後10年以上を経過し、  
 本体に次のような故障が発生していますので報告します。

|   |                |            |  |                                   |                                |
|---|----------------|------------|--|-----------------------------------|--------------------------------|
| 確認日   | 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 | 申込者        | 機構 太郎  |                                   |                                |
| 今回更新工事を希望される空調機器(エアコン)と設置場所を記載例のように<br><input type="checkbox"/> 内に記入し、下の <b>1. 事前チェック</b> の後に、 <b>2. 故障状況</b> にお答えください。 |                |            |  |                                   |                                |
| 記載例   |                |            | 記入及び口内のチェック欄   |                                   |                                |
| 記載例事項   | ①              | ②          | ①  | ②                                 | ③ ④                            |
| 部屋場所・階数・間取りを記載<br>ください。<br>「2部屋の空調機器を希望の<br>場合」   | 1階<br>和室6畳     | 2階<br>和室6畳 | 1階<br>和室6畳   | 更新希望の部屋場所・階数・<br>間取りを記入してください。    |                                |
| <b>1. 事前チェック(必ずチェックしてください)</b>  |                |            |  |                                   |                                |
| ①故障と判断する前に取扱説明書に記載されている「故障かな?と思ったら」等を<br>確認しましたか?   |                |            | <input checked="" type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>          | エアコンの取扱説明書を<br>確認し、✓印を入れてください。 |
| <b>2. 故障状況</b> *①~⑦の内一つでも該当すれば故障と認められます。  |                |            |  |                                   |                                |
| 1) 運転の不具合   |                |            |  |                                   |                                |
| ①運転スイッチを入れても動かない。<br>(下記事項の▼については、すべてチェックしてください)  |                |            | <input checked="" type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>       |
| ▼ リモコンの電池が切れていない、乾電池の+が逆になっていない。  |                |            | <input checked="" type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>       |
| ▼ 電源プラグが差し込まれている。   |                |            | <input checked="" type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>       |
| ▼ ヒューズが切れたり、ブレーカーが落ちていない。   |                |            | <input checked="" type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>       |
| ▼ 停電ではない。   |                |            | <input checked="" type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>       |
| ひんぱん<br>②頻りに運転が停止する。(停止頻度を必ず記入してください)   |                |            | <input type="checkbox"/>   | ②に該当する場合、<br>一日当たりの停止回数を記入してください。 |                                |
| [ 部屋番号①:停止頻度 ___回/日、部屋番号②:停止頻度 ___回/日<br>部屋番号③:停止頻度 ___回/日、部屋番号④:停止頻度 ___回/日 ]  |                |            |  |                                   |                                |
| ③運転中に異常な音・振動がする。(内容を必ず記入してください)   |                |            | <input type="checkbox"/>   | ③に該当する場合、<br>内容も記入してください。         |                                |
| [ ]   |                |            |  |                                   |                                |
| ④電気代が以前に比べ大幅に増加した。(電気代の増加状況を必ず記入してください)   |                |            | <input type="checkbox"/>   | ④に該当する場合、<br>電力量も記入してください。        |                                |
| [ ___kW/月(以前) → ___kW/月(増加後) ]  |                |            |  |                                   |                                |
| 2) 冷暖房の不具合  |                |            |  |                                   |                                |
| ⑤冷暖房が効かない。(下記事項の▼については、すべてチェックしてください)   |                |            |  |                                   |                                |
| ▼ フィルター清掃は行っている。[ ___回/月 ]  |                |            | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>       |
| ▼ 設定温度は適正になっている。  |                |            | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>       |
| ▼ 吹出口の上下方向板は、運転内容に見合った正しい位置になっている。  |                |            | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>       |
| ▼ 風速が微風等の「弱」になっていない。  |                |            | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>       |
| ⑥冷暖房の切り換えが出来ない。   |                |            |  |                                   |                                |
| ⑦二室切替型エアコン(マルチ)の二室切替が出来ない。  |                |            |  |                                   |                                |
| 3) 入居時にエアコンがない場合<br>エアコンがなかったことが分かる写真の提出をお願いします。  |                |            | ※撤去済みの機器について<br>撤去されている場合は撤去した事が分かる資料(写真、リサイクル券等)<br>のご提出をお願いします。<br>場合によっては現地をご確認させていただきます。 |                                   |                                |
| 4) その他  |                |            |  |                                   |                                |
| ▼ その他(必ず具体的な故障状況を記載してください。)   |                |            | 上記項目に該当しない場合、記入してください。   |                                   |                                |
| [ 例1:室内機から水漏れしている。 ]  |                |            | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>       |

※裏面に居室用換気扇・レンジ用換気扇についての故障状況報告欄があります。  
 換気装置を申し込まれる場合は、故障状況を確認のうえ、裏面に記載してください。

機構の助成事業による空調機器の設置後10年以上を経過し、かつ、  
 《注》故障している空調機器を対象としていますので、申込みにあたっては  
 申込者自ら具体的な故障状況を確認のうえ報告してく

**記載例**

## 空調機器故障状況報告

換気扇(裏面)

住宅防音工事又は更新工事で設置した空調機器が設置後10年以上を経過し、  
 本体に次のような故障が発生していますので報告します。

|  |            |            |                                     |                                   |                               |                          |
|--|------------|------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 確認日  | 令和 年 月 日   | 申込者        |                                     |                                   |                               |                          |
| 今回更新工事を希望される空調機器(換気扇)と設置場所を記載例のように<br><input type="checkbox"/> 内に記入し、下の <b>1. 事前チェック</b> の後に、 <b>2. 故障状況</b> にお答えください。 |            |            |                                     |                                   |                               |                          |
| 記載例  |            |            | 記入及び□内のチェック欄                        |                                   |                               |                          |
| 記載例事項  | ①          | ②          | ①                                   | ②                                 | ③                             | ④                        |
| 部屋場所・階数・間取りを記載ください。<br>「2部屋の空調機器を希望の場合」  | 1階<br>和室6畳 | 2階<br>和室6畳 | 1階<br>和室6畳                          | 更新希望の部屋場所・階数・<br>間取りを記入してください。    |                               |                          |
| <b>1. 事前チェック(必ずチェックしてください)</b>   |            |            |                                     |                                   |                               |                          |
| ①故障と判断する前に取扱説明書に記載されている「故障かな?と思ったら」等を確認しましたか?  |            |            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          | 換気扇の取扱説明書を確認し、<br>✓印を入れてください。 |                          |
| <b>2. 故障状況 *①~④の内一つでも該当すれば故障と認められます。</b>   |            |            |                                     |                                   |                               |                          |
| 1) 運転の不具合  |            |            |                                     |                                   |                               |                          |
| ①運転スイッチを入れても動かない。<br>(下記事項の▼については、すべてチェックしてください)   |            |            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |
| ▼ リモコンの電池が切れていない、乾電池の+が逆になっていない。   |            |            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |
| ▼ 電源プラグが差し込まれている。  |            |            | <input checked="" type="checkbox"/> | ①に該当する場合、<br>「▼」4項目のご確認をお願いします。   |                               |                          |
| ▼ ヒューズが切れたり、ブレーカーが落ちていない。  |            |            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |
| ▼ 停電ではない。  |            |            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |
| ひんぱん   |            |            |                                     |                                   |                               |                          |
| ②頻繁に運転が停止する。(停止頻度を必ず記入してください)  |            |            | <input type="checkbox"/>            | ②に該当する場合、<br>一日当たりの停止回数を記入してください。 |                               |                          |
| [ 部屋番号①:停止頻度 回/日、部屋番号②:停止頻度 回/日 ]  |            |            |                                     |                                   |                               |                          |
| [ 部屋番号③:停止頻度 回/日、部屋番号④:停止頻度 回/日 ]  |            |            |                                     |                                   |                               |                          |
| ③運転中に異常な音・振動がする。(内容を必ず記入してください)  |            |            | <input type="checkbox"/>            | ③に該当する場合、<br>内容も記入してください。         |                               |                          |
| [ ]  |            |            |                                     |                                   |                               |                          |
| ④電気代が以前に比べ大幅に増加した。(電気代の増加状況を必ず記入してください)  |            |            | <input type="checkbox"/>            | ④に該当する場合、<br>電力量も記入してください。        |                               |                          |
| [ _____kW/月(以前) → _____kW/月(増加後) ]   |            |            |                                     |                                   |                               |                          |
| 2) その他   |            |            |                                     |                                   |                               |                          |
| ▼ その他(必ず具体的な故障状況を記載してください。)  |            |            | <input type="checkbox"/>            | 上記項目に該当しない場合、記入してください。            |                               |                          |
| [ ]  |            |            |                                     |                                   |                               |                          |