

事 務 連 絡
平成24年3月30日

各都道府県消防防災主管部長 } 殿
東京消防庁・各指定都市消防長 }

消 防 庁 予 防 課

「聴覚障がい者対応型住宅用火災警報器普及支援事業」の実施に係る
個別完了報告書の確認要領について

『聴覚障がい者対応型住宅用火災警報器普及支援事業』の事業者の決定及び協議要領について」(平成23年12月28日付け消防予第500号)の「10 検査・確認要領」に定める様式及び確認要領については、別記のとおりとしますのでよろしくをお願いします。

各都道府県消防防災主管部長にあつては、貴都道府県内の消防本部等（消防本部を置く場合は消防本部であり、置かない場合は町村をいう。以下同じ。）に対し、この旨周知いただくようお願いします。

<連絡先>

消防庁予防課 児玉、石倉

電話：03-5253-7523

E-mail:t2.ishikura@soumu.go.jp

「個別完了報告書」確認要領

「個別完了報告書」（以下「報告書」という。）の様式については、別添1のとおりとします。（記載例については、別添2を参照）

報告書のあて先については、正・副で提出される分は消防庁予防課長あてとしますが、各地域において控えの報告書を求める場合は、あて先を適宜修正してください。

報告書の内容確認後は、余白部分に各消防本部の受付印等を押印し、正・副の2部をALSOKに返却してください。不備や不明な点があればALSOK担当者にお問い合わせください。

なお、項目ごとの記載事項及び確認要領は以下のとおりです。

1 対象者氏名

障害者手帳（聴覚障がいに限る。）を所持している方の氏名が記入されています。括弧内には、世帯主氏名が記入されています。

2 機器設置住所

機器を設置した支援対象者の住所が記載されています。

3 設置機器

報告書の別添1「機器設置図」を参照し、内容及び数量が適正かどうかの確認をしてください。表には、設置された機器のみが記載されています。

(1) No.欄

①からの一連番号としています。

(2) 品名欄

住宅用火災警報器及び補助警報装置の種別が記載されています。

(3) 機種（型式番号）欄

機器の品番及び型式番号が記載されています。

(4) 数量欄

世帯に設置される個数が記載されています。

4 設置場所及び試験結果

機器の数量が、3と一致しているかを確認し、作動試験結果と検査項目の不備がないかを確認してください。

(1) 設置場所欄

機器を設置した場所が分かるように記載されています。

(2) 機器No.欄

3 (1) のNo.を記載し、どの機器がどの場所に設置されたかが示されています。

(3) 作動試験結果欄

設置された機器の作動試験を行い、結果が良好な場合は“○”、不良の場合は“×”、非該当の場合は“/”と記載されています。

なお、「連動」欄については、寝室に設置された住宅用火災警報器と、補助警報装置又は階段の住宅用火災警報器を連動させる場合等における当該連動の有無についての作動試験結果が記載されています。

(4) 備考欄

立会者氏名、職員の立会いの有無、既設の住宅用火災警報器との接続状況等が記入されています。

5 機器配置図（報告書・別添1）

4 設置場所の番号が平面図に記載され、どの機器がどこに設置されたかが示されています。

6 機器設置状況写真一覧（報告書・別添2）

設置位置が適正かどうかを確認してください。

ALSOKから提出される「機器設置状況写真一覧」については、以下の事項に留意されています。

- ① 壁や天井からの距離が分かるように撮影する。
- ② 補助警報装置とコンセントの関係が分かるようにする。
- ③ 1枚の写真で明確にできない場合は複数の写真を添付するが、そのことが分かるように明記等する。

(管理用No.)

—

個別完了報告書

消防庁予防課長様

総合警備保障株式会社

支社 担当：

「聴覚障がい者対応型住宅用火災警報器の普及支援事業」において、以下の対象者に事業給付が完了致しましたので報告します。

- 1 対象者氏名： (世帯主：)
2 機器設置住所：
3 設置機器

No.	品名	機種 (型式番号)	数量
①	住宅用火災警報器 (煙式・単独型)	SS-2LQ-10HCB (鑑住第 20～19 号)	
②	住宅用火災警報器 (煙式・単独型・移報付)	HF-VK003 (鑑住第 20～19 号)	
③	住宅用火災警報器 (煙式・無線連動型)	SS-2LR-10HCC (鑑住第 21～36 号)	
④	住宅用火災警報器 (煙式・無線連動型・移報付)	SS-2LRH-10HCC (鑑住第 21～36 号)	
⑤	補助警報装置 (光警報装置)	SHW-101 (鑑住補第 19～4 号)	
⑥	補助警報装置 (振動警報装置)	SS-N141	
⑦	補助警報装置 (戸外警報器)	SSFAHCC (鑑住補第 22～1 号)	
⑧	外付け送信器	AT-101	
⑨	戸外警報器専用収納 BOX	OPK12-1525C	
⑩	住宅用火災警報器 (熱式・単独型)	SS-FJ-10HCB (鑑住第 20～20 号)	


4 設置場所及び試験結果

番号	設置場所	機器 No.	作動試験結果				
			音声	光	振動	戸外	連動
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
備考							

- ※1 機器No.の欄は、3の設置機器のNo.を記載する。
 ※2 作動試験結果は○、×で記載し、非該当の場合は斜線／を記載する。
 ※3 設置位置図は別添1、設置状況写真は別添2のとおり。

機器設置図

凡 例		
記号	名 称	備考
	住宅用火災警報器(煙式)	
	住宅用火災警報器(煙式)	壁付
	住宅用火災警報器(熱式)	
	住宅用火災警報器(熱式)	壁付
 (光)	補助警報装置(光)	種別は 記号の 付近に 記載
 (振動)	補助警報装置(振動)	
 (戸外)	補助警報装置(戸外)	
	外付け送信機	
	戸外警報器専用収納BOX	記号を 囲む
	配線	

	電計番号	

機器設置状況写真一覧

設置対象先	
設置対象先住所	
設置日	

1	＜設置場所＞	＜設置機器名＞	2	＜設置場所＞	＜設置機器名＞
3	＜設置場所＞	＜設置機器名＞	4	＜設置場所＞	＜設置機器名＞
5	＜設置場所＞	＜設置機器名＞	6	＜設置場所＞	＜設置機器名＞

正・副は、消防庁予防課長
あてとしますが、控え分は
各消防本部ごとに変更しても良いです。

(管理用No.) 13-0001

個別完了報告書

消防庁予防課長様

総合警備保障株式会社
〇〇支社 担当：〇〇 〇〇

「聴覚障がい者対応型住宅用火災警報器の普及支援事業」において、以下の対象者に事業給付が完了致しましたので報告します。

- 1 対象者氏名 : 消防 一郎 (世帯主: 消防 太郎)
- 2 機器設置住所: 東京都千代田区霞が関2-1-2
- 3 設置機器

この数量の合計と
"4「設置場所及び試験結果」"
の個数は一致します。

No.	品名	機種 (型式番号)	数量
①	住宅用火災警報器 (煙式・単独型)	SS-2LQ-10HCB (鑑住第 20~19 号)	2
②	住宅用火災警報器 (煙式・単独型・移報付)	HF-VK003 (鑑住第 20~19 号)	0
③	住宅用火災警報器 (煙式・無線連動型)	SS-2LR-10HCC (鑑住第 21~36 号)	1
④	住宅用火災警報器 (煙式・無線連動型・移報付)	SS-2LRH-10HCC (鑑住第 21~36 号)	1
⑤	補助警報装置 (光警報装置)	SHW-101 (鑑住補第 19~4 号)	0
⑥	補助警報装置 (振動警報装置)	SS-N141	1
⑦	補助警報装置 (戸外警報器)	SSFAHCC (鑑住補第 22~1 号)	1
⑧	外付け送信器	AT-101	1
⑨	戸外警報器専用収納 BOX	OPK12-1525C	1
⑩	住宅用火災警報器 (熱式・単独型)	SS-FJ-10HCB (鑑住第 20~20 号)	0

※上記表は固定とする。上記表以外の機器を使用した場合は、
枠を追加して記載されます。

消防本部確認受付印
(余白に押してください。)

受付印
H〇〇年〇月〇日
〇〇消防署

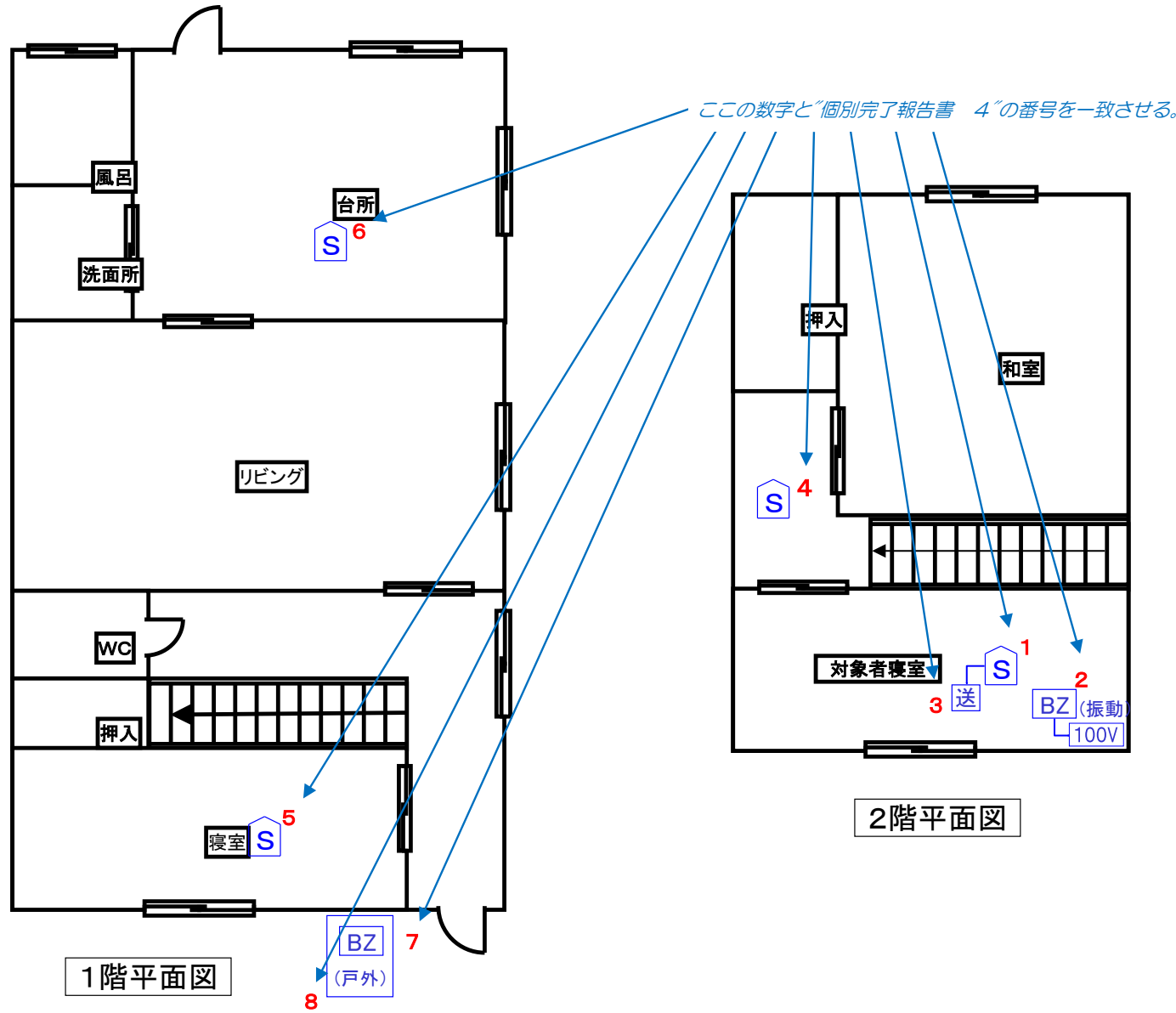
「3 設置機器」の該当する機器の番号が記載されています。

4 設置場所及び試験結果

番号	設置場所	機器 No.	作動試験結果				
			音声	光	振動	戸外	連動
1	2階 対象者寝室	④	○	/	/	/	○
2	2階 対象者寝室	⑥	/	/	○	/	○
3	2階 対象者寝室	⑧	/	/	/	/	○
4	2階 階段	③	○	/	/	/	○
5	1階 寝室	①	○	/	/	/	/
6	1階 台所	①	○	/	/	/	/
7	1階 玄関	⑦	/	/	/	○	○
8	1階 玄関	⑨	/	/	/	/	/
備考	立会者氏名、職員の立会いの有無、既設の住警器との接続状況等が記入されま す。						

- ※1 機器No.の欄は、3の設置機器のNo.を記載する。
- ※2 作動試験結果は○、×で記載し、非該当の場合は斜線/を記載する。
- ※3 設置位置図は別添1、設置状況写真は別添2のとおり。

機器設置図 (記載例)



凡 例		
記号	名 称	備 考
	住宅用火災警報器(煙式)	
	住宅用火災警報器(煙式)	壁付
	住宅用火災警報器(熱式)	
	住宅用火災警報器(熱式)	壁付
	補助警報装置(光)	種別は記号の付近に記載
	補助警報装置(振動)	
	補助警報装置(戸外)	
	外付け送信機	
	戸外警報器専用収納BOX	記号を囲む
	配線	

ALSO	電計番号
消防 太郎	

機器設置状況写真一覧

設置対象先	消防 太郎 ※世帯主氏名とします。
設置対象先住所	東京都千代田区霞が関2-1-2
設置日	平成24年●月●日

1	2階寝室	住警器 (音声・煙式・単独型)	2	<設置場所>	<設置機器名>
<p>このNo.と「個別完了報告書」4の番号は一致する。</p> <p>(注意点)</p> <p>① 壁や天井からの距離が分かるように撮影する。</p> <p>② 補助警報装置とコンセントの関係が分かるようにする。</p> <p>③ 1枚の写真で明確にできない場合は複数の写真を添付するが、そのことが分かるように明記等する。</p>					
3	<設置場所>	<設置機器名>	4	<設置場所>	<設置機器名>
5	<設置場所>	<設置機器名>	6	<設置場所>	<設置機器名>