

特保住宅「検査員監査チェックリスト」

保険法人: (株)住宅あんしん保証

監査実施日	令和	年	月	日()
監査実施者		検査員番号		
所属会社名				

被監査対象

検査員番号		検査員名		申込受付番号 (検査対象工事)	
-------	--	------	--	--------------------	--

A1 書面監査(現場検査の内容に関する事項)

確認項目	指摘事項
① 現場検査のチェックシートについて、記載漏れやチェック事項に食い違いはないか	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
② 現場検査のチェックシートについて、記入内容と設計図書との整合性に問題はないか	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
③ 保険契約の受付日と検査実施日は前後していないか	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
④ 現場検査時に指摘した事項について、適切な処理が実施されているか	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
■指摘「有」の場合、具体的内容及び改善策を記載	

A2 書面監査(現場検査の報告に関する事項)

確認項目	指摘事項
⑤ 現場検査の結果について、3営業日以内に報告(システム入力)したか	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
⑥ 検査結果の報告として、必要書類を第2回の保険法人検査員に引き渡しているか	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
⑦ 検査した内容について、保険法人検査員から確認の連絡を受けたことはあるか	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
■指摘「有」の場合、具体的内容及び改善策を記載	

B 現地監査

確認項目	指摘事項
⑧ 検査員証の携帯 提示は適切に行っていたか	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
⑨ 約束した検査日時に遅れなかったか	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
⑩ 現場検査時にヘルメットを着用したか	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
⑪ 現場検査のチェックシートへについて、記載は適切に実施されていたか	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
⑫ 現場写真の撮影漏れはなかったか	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
■指摘「有」の場合、具体的内容及び改善策を記載	

C 総合所見 →【 適 ・ 不適 】

■コメント欄

※太線枠内について、C. 総合所見も含めて、漏れのないように記載ください。