

取付

家具転倒防止器具支給申請書

XX年 ○月 ×日

鳥羽市長様

<記入例>
器具の支給及び取付を希望する世帯

(申請者) 住所 鳥羽市 △△町 ××番地

申請者が家主の場合は必ず押印してください。

(その場合、下記の項目エ(家主等の承諾)は記入不要)

氏名 ○○ ○○ 印

電話 □□ - □□□□

(連絡先) 氏名 ○○ ◇◇

電話 ▽▽▽ - ▽▽▽▽ - ▽▽▽▽

※申請者とは別の連絡先を希望する場合は記入してください。
(申請書の内容、及び器具の受け取りの日時、方法等を連絡する場合があります。)

下記のとおり、鳥羽市家具転倒防止器具支給要綱の規定により家具転倒防止器具の支給及び支給された器具の取付を受けたいので申請します。

なお、資格審査にあたっては、私及び家族の公簿等を閲覧することに同意します。

記

	氏名	生年月日	続柄	身体障害者手帳の等級等
ア 世帯員	○○○○	××年××月××日	本人	
	○○△△	××年××月××日	妻	2級 第0000000号
	障がい者または要介護認定の在宅者が属する世帯は、該当する方を必ず記入してください。		・身体障害者手帳の等級と手帳番号 ・要介護認定 (要介護 3~5の数値)	
イ 世帯状況 (対象要件)	① 70歳以上のみで構成される(独居・その他)世帯 ② 身体障害者手帳(2級以上)が属する世帯 ③ 要介護認定(要介護3以上)が属する世帯			
ウ 家屋の種類	1. 持ち家 2. 市営住宅 ③ その他(借家、賃貸マンション、アパート等)			
エ 家具固定に伴う 家主等の承諾	1. 上記申請により、家屋の所有者が家具転倒防止のため、固定器具により家具等を承諾します。 2. 今回の家具転倒防止器具の取付に伴い、申請者及び承諾者等の間で紛議が生じた場合、市長並びに市、及び作業実施者等に対し責任や補償等を問うことなく、申請者及び承諾者で一切の責任を負います。			
	XX年 ○月 □日 (承諾者) 住所 鳥羽市 ○△町 △×番地 氏名 ○○ ▽▽ 印		承諾者の住所を記入してください。	

※取付を希望する世帯のかたについては、取付に訪れたその場で相談の上、器具を選びます。事前にどの器具でどの家具を固定するのかを検討していただくと、取付作業がスムーズに進みます。器具の種類についてはX月X日号の広報とばをご覧ください。