

八潮市家具転倒防止器具等取付申請書

年 月 日

（宛先） 八潮市長

住所 八潮市

申請者 氏名

（世帯主又は同居家族） 電話

次のとおり家具転倒防止器具等取付の申請をします。

申請者世帯の状況	1. 65歳以上の者			
	2. 身体障害者手帳1～3級を有する者			
	3. 療育手帳Ⓐ～Bを有する者			
	4. 精神障害者保健福祉手帳1級を有する者			
所有状況	1. 持ち家（所有者氏名： ）			
	2. 県営・市営住宅			
	3. 民間賃貸住宅			
	4. その他（ ）			
構造	1. 木造 2. 鉄骨造 3. 鉄筋コンクリート造 4. その他（ ）			
世帯構成	氏名	生年月日	続柄	障がい等級等
取付を希望する家具 ※数量は合計3つまで	家具の種類		取付場所	数量
	たんす			
	食器棚			
	本棚			
	その他（ ）			
				合計
事前連絡先 （取付立会人）	氏名		電話	

※裏面もご記入ください

**(様式 1 号裏面)**

私は、家具転倒防止器具等の取り付けを申請するに当たって、次の事項に同意します。

1. 家具転倒防止器具等取付申請のため、市が申請者世帯の所得課税状況等を確認すること。
2. 家具転倒防止器具等を取り付けるに当たり、市が委託業者に申請書の情報を提供すること。
3. 家具転倒防止器具等の取り付けは、市が指定する器具とし、原則として、くぎ、ネジ等を使用すること。
4. 取り付けを行った家具転倒防止器具等を取り外す場合は自己の責任で行うこと。
5. 家具転倒防止器具等の取り付けを行った家具の転倒等により損害が発生した場合であっても、市は責任を負わないこと。
6. 家具や住宅の状況によっては、家具転倒防止器具等の取り付けができない場合があること。
7. 家具転倒防止器具等の取り付けに関して、家具又は家屋の所有者等と争いが生じた場合は、当事者間で解決すること。

年 月 日

申請者

印