

蒲郡市長 様

住 所
氏 名
電 話

蒲郡市家具等転倒防止用具取付け申請書

年度において家具等転倒防止用具の取付けを受けたいので、蒲郡市家具等転倒防止事業実施要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 家屋の所在地 蒲郡市

2 家屋の所有状況 (1) 持ち家 (2) 借家 (承諾必要)

3 固定する家具等の種類 _____

4 世帯の状況

居住者氏名	生年月日	適用の詳細
		障害・高齢・介護支援
		障害・高齢・介護支援
		障害・高齢・介護支援
		障害・高齢・介護支援

※適用の詳細は、該当するものに○をつけてください。

5 添付資料 (1) 家具等を固定する場所の配置図 (裏面)

(2) その他市長が必要と認めるもの

6 家主の承諾 (持ち家の場合は記入不要)

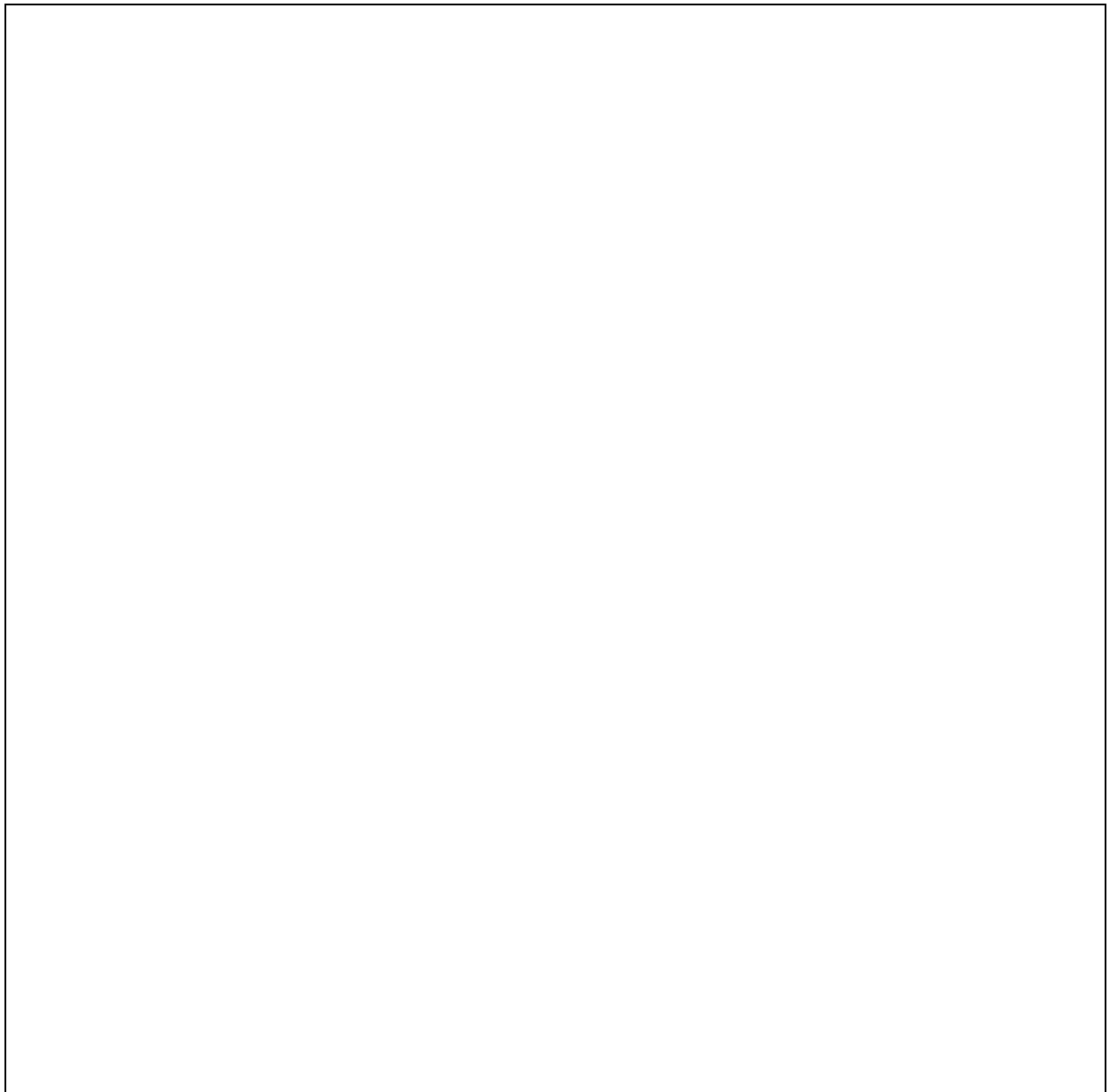
私が所有する家屋に、転倒防止用具等を取り付けることを承諾いたします。 年 月 日 家主又は管理者 住 所 氏 名
--

別紙

(取付けの条件)

- 1 取り付ける固定用具等は、一の家具等に転倒防止のために必要な金具等の総数を1組とし、一世帯につき4組までとする。
- 2 借家を明け渡す際には、この事業で取り付けた金具等の取外しを申請者が行うこと。
- 3 固定用具等の取付けは、地震が発生した際の被害の軽減を図るものであり、家具等が万一地震により転倒し、被害が発生しても市及び取付け業者は、責任を負いません。

固定用具等取付け家具等の配置図



※ 家具等の配置図は、固定用具等を取り付ける家具等を対象とします。配置がわかれば略図でも結構です。