

家具等転倒防止事業利用申請書

令和 年 月 日

碧南市長 殿

家具転倒防止事業の利用を下記のとおり申請します。

なお、この事業の利用にあたり、裏面の事項を承諾します。

申請者 (対象者)	住所	碧南市		
	氏名		電話番号	
	性別	男 ・ 女	生年月日	M・T・S・H 年 月 日
	区分	1 身体障害手帳（1・2級）を所持する方 2 療育手帳（A判定）を所持する方 3 精神保健福祉手帳（1級）を所持する方 4 高齢者のみの世帯 5 その他（ ）		
事業の希望下見日		令和 年 月 日	午前・午後	時～
事業の希望実施日		令和 年 月 日	午前・午後	時～
家具固定希望数		個（5個まで）		

代筆者 住所（□申請者と同じ）

氏名

電話（□申請者と同じ）

（申請者との続柄 ）

（代筆理由 ）

※事務処理欄

事業の実施日	令和 年 月 日	午前・午後	時～
名称	数量	記号	備考
L字型金具（大）			
L字型金具（小）			
I字型金具（大）			
I字型金具（小）			
木ねじ（大）			
木ねじ（小）			
フック・ワイヤー			

【承諾事項（家具等転倒防止用具取り付けに係ること）】

- (1) 借家の場合は、家具転倒防止事業の利用について、申請者が所有者から同意を得ること。
- (2) 転倒防止器具の取り付けには、釘やネジを使用すること。
- (3) 転倒防止器具の取り付け作業後の家具等の移動、取り付け用具の取り外し等は申請者で行うこと。
- (4) 家具及び家屋の損害賠償を請求しないこと。
- (5) 取り付ける転倒防止用具は、簡易的なものであるので、取付けした家具により災害時等に転倒事故が発生しても補償等を請求しないこと。

※市処理欄	宛名番号 :
-------	--------