

(表)

様式第1号 (第5条関係)

家具転倒防止固定器具取付事業申請書		
年 月 日		
白浜町長 様		
白浜町家具転倒防止固定器具取付事業実施要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり 転倒防止固定器具の取付けを申請します。		
申請者	住所 白浜町	
	氏名 印	
	生年月日 年 月 日	
	電話番号	
世帯構成	氏名	生年月日
該当世帯	<input type="checkbox"/> 世帯全員が65歳以上の世帯 <input type="checkbox"/> 事業の対象となる障害者のみの世帯 <input type="checkbox"/> 65歳以上の者と事業の対象となる障害者のみの世帯 <input type="checkbox"/> その他 ()	
取付希望台数	タンス (台) 食器棚 (台) 本棚 (台) その他 (台)	
器具を取り付ける住宅	<input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 借家 (一戸建て、アパート、マンション等を含む) <input type="checkbox"/> 町営住宅 <input type="checkbox"/> その他 ()	
家主の承諾 (持ち家の場合は記入不要)	この申請により、家具転倒防止固定器具を家具及び家屋に取り付けることを承諾します。 年 月 日 所有者又は管理者 住所 氏名 印	

(裏)

本事業の申請にあたり、下記の事項について承諾します。

申請者氏名

印

- 1 本事業の対象世帯であることを確認するため、住民基本情報、障害者情報等、町が保有する個人情報を見ることがあること。
- 2 取付けに関し、事業者が取付家屋を訪問し、調査すること。
- 3 申請者の氏名、連絡先、取付家屋の住所を事業者に提供すること。
- 4 固定器具を取り付けることができる家具は3台までとすること。
- 5 固定器具は釘又はビスを使用するため、柱、壁及び家具にネジ穴等の傷が付くこと。
- 6 壁や家具の状態により取付けができないことがあること。
- 7 家具の上や周囲の物は事前に片付けておくこと。
- 8 固定後の家具の移動や固定器具の取り外しは、自己の責任において行うこと。
- 9 本事業により固定された家具が転倒したこと等により、被害又は損害が生じても、町及び事業者はその損害賠償の責めを負わないこと。
- 10 賃貸住宅等の場合で、退去時等に壁等の補修費用が発生した場合は、自己の負担となること。