

年 月 日

家具転倒防止事業申請書

清水町長

様

〒
住所
氏名
電話

申請者

印

（対象者との続柄

）

私は、下記の条件を承諾し、家具の固定作業を申請します。

対象世帯	1 高齢者世帯 (1) 満65歳以上の者のみで構成された世帯 (2) 満65歳以上及び満18歳未満の者のみで構成された世帯 2 障害等のある者を含む世帯 ※1 3 母子家庭世帯 (1) 母親及び満18歳未満の子のみで構成された世帯 (2) 母親、満18歳未満の子及び満65歳以上の者のみで構成された世帯						該当箇所に○をつける
	氏名	年齢	続柄	氏名	年齢	続柄	
世帯の構成							
固定する家具	タンス（ 品）・本棚（ 品）・食器棚（ 品） 冷蔵庫（ 品）・その他（ 品）						
家屋の区分	持家 ・ 賃貸住宅 ・ 公営住宅						
家主等の承諾	私の所有する家屋に家具の転倒防止のため、固定金具等を取付けることを承諾します。 住 所 _____ 氏 名 _____ 印 電 話 _____						

※1 障害等のある者とは、以下のいずれかに該当する者をいう。

なお、申請時には下記の手帳等のコピーを添付すること。

ア 身体障害者手帳の交付を受けている者・・・手帳のコピー

イ 療育手帳の交付を受けている者・・・手帳のコピー

ウ 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者・・・手帳のコピー

エ 障害厚生年金若しくは障害基礎年金の受給権者

又はこれらと同等と認められる者・・・年金証書のコピー

オ 介護保険法による要介護者又は要支援者・・・被保険者証のコピー

条件1：固定する家具は、タンス、本棚、食器棚、冷蔵庫などのうちの4品までとする。

条件2：賃貸住宅及び公営住宅の場合は、家主等と十分協議をし、その承諾を受けること。

条件3：取付家具・位置・方法・日程等は、固定作業をする町の指定業者と協議すること。

条件4：固定する家具は事前に所定の場所に配置するとともに、固定した後の家具の移動や金具等の取り外しは、申請者において行うこと。

条件5：本事業により固定された家具が、転倒し、被害が発生しても、町及び町の指定業者は、その責任を負わないものとする。