

西尾市災害時要援護者家具転倒防止支援事業申請書

年 月 日

(宛先) 西尾市長

申請者

住所.....
 氏名.....
 電話.....
 対象者との関係:.....

下記の条件を承諾し、家具等の転倒防止金具等の取付けを申請します。

記

設置場所	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <hr/> <input type="checkbox"/> 申請者住所以外 西尾市
固定を希望する家具等の取付場所、種類、数量〔 〕内に数量を記入	<input type="checkbox"/> 居間 <input type="checkbox"/> 寝室 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> その他 和ダンス〔 〕・洋服ダンス〔 〕・食器棚〔 〕 本棚〔 〕・その他（ ）〔 〕 <div style="text-align: right;">合計 か所</div>
家屋の所有者	<input type="checkbox"/> 対象者・ <input type="checkbox"/> 申請者・ <input type="checkbox"/> アパート・ <input type="checkbox"/> 公営住宅等 ※対象者が建物の所有者でない場合、所有者の承諾書（裏面）が必要です。
対象者名及び対象要件 氏名..... 生年月日（明・大・昭・平） 年 月 日	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし高齢者 <input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> 身体障害手帳（1・2・3級） <input type="checkbox"/> 療育手帳A・B判定 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1・2級 <input type="checkbox"/> その他（ ）
建物の構造	<input type="checkbox"/> 木造 ・ <input type="checkbox"/> 非木造
連絡希望日（在宅日）	月・火・水・木・金 午前 時頃・午後 時頃

条件

- 1 住居の柱や壁等に釘、ネジ、L型金具及び補強材料等を使用し、家具を固定すること。
- 2 取付けは、1世帯あたり1回、5か所まで、作業時間は2時間までとする。
- 3 取付け作業終了後に、家具の移動及び取外しをすることには応じられません。
- 4 取付け後の家具や家屋に関する損害賠償を請求しない。
- 5 家具等の転倒防止は、地震災害時の転倒を完全に防止するものではありません。転倒防止した家具等の転倒による被害の損害賠償の責任は負いません。
- 6 借家・アパート・公営住宅等を退去する場合、金具の取り外しは各自自費で行い、原状に復旧してください。

(裏 面)

西尾市災害時要援護者家具転倒防止支援事業に係る承諾書

年 月 日

賃借者 様

所有者住所.....

氏名.....

家具転倒防止金具等を取付けるにあたり、表面記載の条件について承諾いたします。