

西尾市住宅用火災警報器設置支援事業申請書

年 月 日

(宛先) 西尾市長

申請者 住所 **西尾市寄住町下田22**  
 氏名 **西尾 太郎**  
 電話 **56-2111**  
 対象者との関係: **本人**

下記の利用条件を承諾し、住宅用火災警報器の設置を申請します。

記		<b>持ち家でなく、建物所有者と対象者が異なる場合はこっちにチェック</b> 
設置場所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者(対象者)住所と同じ <input type="checkbox"/> 対象者の住所 西尾市	
住宅の所有者	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者氏名と同じ <input type="checkbox"/> 申請者氏名以外 氏名	対象者との関係 <input type="checkbox"/> <a href="#">アパート</a> <input type="checkbox"/> <a href="#">公営住宅</a> ※対象者が建物の所有者で無い場合、所有者の承諾書(裏面)が必要です。
住宅の構造	<input checked="" type="checkbox"/> 平屋建て <input type="checkbox"/> 2階建て以上	<b>○裏面承諾書も記入</b>
設置を希望する部屋 (最大3箇所)	<input checked="" type="checkbox"/> 台所 <input checked="" type="checkbox"/> 1階寝室 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 2階以上寝室 <input type="checkbox"/> 階段(2階以上に寝室がある場合のみ)	<b>合計 2 箇所</b>
対象者名及び対象要件  氏名 <b>西尾 太郎</b> 生年月日(明・大・ <b>昭</b> ・平) <b>10年8月1日</b>	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし高齢者 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(1・2・3級) <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <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( )	
連絡希望日(在宅日)	月・ <b>火</b> ・水・ <b>木</b> ・金 希望曜日に○で囲む	<input checked="" type="checkbox"/> 午前 <b>9時~12時頃</b> <input type="checkbox"/> 午後 時~ 時頃 <input type="checkbox"/> 時間の指定なし

利用条件

- 住宅用火災警報器(以下「火災警報器」という。)の取外し及び設置後の維持管理は対象者が行うこと。
- 設置作業終了後に火災警報器の移動及び取外しに伴って事故が発生しても、西尾市に対し補償等の請求はしないこと。
- 火災警報器の不具合等により生じた一切の被害について、西尾市に対し損害賠償の請求はしないこと。
- この事業の利用を申請する時点において、かつてこの事業を利用した対象者が世帯にいないこと。

(裏 面)

西尾市住宅用火災警報器設置支援事業申請書に係る承諾書

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

賃借者 \_\_\_\_\_ 様

所有者住所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_

火災警報器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。