西尾市住宅用火災警報器設置支援事業申請書

| | | 年 | 月 | 日 |
|-----|----------|---|---|---|
| | | | | |
| 申請者 | 住所 | | | |
| | 氏名 | | | |
| | 電話 | | | |
| | 対象者との関係・ | | | |

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

| HO. | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 設置場所 | □申請者(対象者)住所と同じ | | | | | | | |
| | □対象者の住所 | | | | | | | |
| | 西尾市 | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | □申請者氏名と同じ | | | | | | | |
| | □申請者氏名以外 | 対象者との | | | | | | |
| | 氏名 | 関係 | | | | | | |
| 住宅の構造 | □平屋建て □2階建て以上 | | | | | | | |
| 設置を希望する部屋 | □1階台所 □他階台所 | | | | | | | |
| (平屋建ては2箇所、2階建 | □1階寝室 □他階寝室 | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| て以上は3箇所まで) | □階段(2階以上に寝室がある | 場合のみ) 合計 箇所 | | | | | | |
| て以上は3箇所まで) 対象者名及び対象要件 | □階段(2階以上に寝室があるま □ひとり暮らし高齢者 □高齢 | | | | | | | |
| | | 者のみの世帯 | | | | | | |
| | □ひとり暮らし高齢者 □高齢 | 者のみの世帯 ──□聴覚障害 | | | | | | |
| 対象者名及び対象要件 | □ひとり暮らし高齢者 □高齢- □身体障害者手帳(1・2・3級) | 者のみの世帯 ──□聴覚障害 | | | | | | |
| 対象者名及び対象要件 氏名 | □ひとり暮らし高齢者 □高齢- □身体障害者手帳(1・2・3級) □療育手帳A・B判定 □精神 | 者のみの世帯 ──□聴覚障害 | | | | | | |
| 対象者名及び対象要件 氏名 生年月日 (明・大・昭・平) | □ひとり暮らし高齢者 □高齢- □身体障害者手帳(1・2・3級) □療育手帳A・B判定 □精神 | 者のみの世帯 ──□聴覚障害 | | | | | | |
| 対象者名及び対象要件 氏名 生年月日 (明・大・昭・平) 年 月 日 | □ひとり暮らし高齢者 □高齢部 □高齢部 □高齢部 □身体障害者手帳(1・2・3級)□療育手帳A・B判定 □精神に□その他(| 者のみの世帯 →──□聴覚障害 障害者保健福祉手帳1・2級) | | | | | | |
| 対象者名及び対象要件 氏名 生年月日 (明・大・昭・平) 年 月 日 | □ひとり暮らし高齢者 □高齢岩 □高齢岩 □身体障害者手帳(1・2・3級) □療育手帳A・B判定 □精神□ □その他(□曜日の指定なし □午前 月・火・水・木・金 □午後 | 者のみの世帯 | | | | | | |

利用条件

(宛先) 西尾市長

- 1 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。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 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 | 且 |
|-----|-------|---|---|---|
| | | | | |
| 賃借者 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | 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。