

様式第 1 号

久御山町家具転倒防止器具設置申請書

久御山町長 様

注意 1 太枠の中のみ記入して下さい。

2 該当する項目には、レ点を付けてください。

年 月 日

利用申請者 (利用対象者又はその同居者)	住所		
	氏名 印	電話	-
利用対象者	氏名	申請者との続柄	
	生年月日	年	月 日
利用対象者の要件	<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"/> 障害者(身体・知的・精神 手帳 級) <input type="checkbox"/> その他 ()		
利用対象者以外の世帯員の 氏名及び年齢		歳	歳
		歳	歳
		歳	歳
設置場所	<input type="checkbox"/> 寝室 <input type="checkbox"/> 居間 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> その他		
設置家具数			
設置器具数			
建物の構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋		
家屋の権利関係	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 間借り		
住居・家具の設置場所等の見 取り図(様式は任意)			

※ 記入しないで下さい	設置場所		
	対象家具数		
	器具名		器具数
	器具名		器具数
	器具名		器具数

(添付書類) 1 確約書(様式第 2 号)

2 承諾書(住居が借家等の場合)(様式第 3 号)

確 約 書

年 月 日

久御山町長 様

利用申請者 住所

氏名

印

家具転倒防止器具を設置するに当たり、下記の事項を遵守することを確約いたします。

記

- 1 転倒防止器具を設置した家具の移動及び設置した転倒防止器具の取り外し等をしません。
- 2 故意又は過失によるものを除き、転倒防止器具の設置したことにより被った損害の賠償を請求しません。
- 3 転倒防止器具を設置した家具が災害時等に転倒した場合にあっても補償等を請求しません。

承 諾 書

年 月 日

借家人

様

賃貸人 住所

氏名

印

家具転倒防止器具を設置するに当たり、下記の事項について承諾します。

記

- 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 故意又は過失によるものを除き、転倒防止器具の設置したことにより被った損害の賠償を請求しないこと。