

家具等転倒防止事業実施申請書

令和5年6月1日

島田市長

住所 島田市中央町5-1
申請者氏名 島田太郎
電話番号 0547-36-7320

下記の条件の下で、転倒防止金具等の取付けを受けたいので、次のとおり申請いたします。

Table with 5 main rows: 1. Household status (Island太郎, 67, and Island花子, 64, with disability certificate); 2. Residence (Island City, Chuo-cho 1-1); 3. Ownership (Owner); 4. Furniture types (Dance, Dish rack, Bookshelf); 5. Landlord's promise (Island Ichiro, 30 May Reiwa 2).

申請者と家主が違う場合のみ記入

身体障害者手帳の交付を受けている障害者、または療育手帳の交付を受けている知的障害者のみの世帯はその旨記入（手帳で本人かどうかわかるページをコピーして添付）

(取付けの条件)

- 1 取り付ける金具等の単位は、1つの家具に転倒防止のために必要な金具等の総数を1組とし、世帯につき3組までとする。
2 借家を明け渡す際には、この事業で取り付けた金具等の取外しを申請者が行うこと。
3 市及び取り付け業者は、この事業実施後の苦情や紛争に対して、一切の責めを負わないこと。
4 市及び取り付け業者は、この事業で固定された家具等の転倒等による損害が生じた場合でも、一切の責めを負わないこと。