第1号様式（第４条） 　　　　　　　　　　　（整理番号）

　　　年　　　月　　　日

家具転倒防止器具取付申請書

（申請先）横浜市長

　横浜市家具転倒防止対策助成事業について、下記の同意事項に同意し、家具転倒防止器具の取付けを申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 申請者 |  |
| 世帯人数 | 人（下記項目のうち、該当するもの全てに☑をつけてください）  同居者全員がいずれかに該当しています。  □65歳以上  □身体障害者手帳等の交付を受けている  □愛の手帳（療育手帳）の交付を受けている  □精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている  □介護保険法による要介護者又は要支援者の認定を受けている  □中学生以下 |
| 住所 | 重点対策地域にお住まいの方は✓　⇒　□ |
| 〒  横浜市 |
| 電話番号 |  |
| 家屋状況 | 持家　　・　　借家　　　　　　（どちらかに○をつけてください） |
| **【注意事項等】**  **●取付作業の際は、立会いをお願いします。（後日、電話で日時調整します。）**  **●取付作業の際に、事業対象者の確認を行います。生年月日が分かる書類、障害者手帳、介護保険証等をご用意ください。**  **●ご自身でご用意いただいた転倒防止器具は取付できません。**  **●取付代行できる家具は２つまでとします。**  **【同意事項】**  **●　①取付後の家具や家屋に関する損害賠償、②取付後に発生した地震等の災害で家具等が転倒し負傷又は死亡した場合において、市、取付事業者及び当該住宅等の所有者に対する損害賠償を請求しません。**  **●　取付後の家具等の移動及び転倒防止器具の取外しは、自己の責任で行います。** | |

