

様式第 1 号（第 4 条関係）

年 月 日

袖ヶ浦市長 様

申請者 住 所 _____
氏 名 _____

袖ヶ浦市家具転倒防止器具取付申請書

下記のとおり袖ヶ浦市家具転倒防止器具取付事業を利用したいので申請
します。

利用者氏名		電話番号		
住 所				
生年月日	年 月 日 （ 歳 ）			
身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者手帳	都道府県 第 号	交付年月日		
		障害等級		
家族 状 況	氏 名	生年月日	続柄	備 考

所持している手帳の種類を○で囲んでください。

裏面に家具転倒防止器具の取り付けを希望する寝室及び居間等の家具の
配置の略図を書いてください。

(裏面)

家具転倒防止器具取付場所配置図

1 . 申請者氏名 _____

2 . 希望する家具の種類及び器具の種類

部屋の種類	家具の種類	器具の種類

家具及び器具の種類は事前調査により変更になる場合があります。

3 . 家具の配置図

--

様式第2号（第4条関係）

年 月 日

袖ヶ浦市家具転倒防止器具取付に係る確約書

袖ヶ浦市長 様

申請者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

電 話 _____

私は、袖ヶ浦市家具転倒防止器具取付申請をするにあたり、下記条件を承諾することを確約します。

記

- 1 住所、世帯構成、年齢及び障害の程度を確認するために、市に備え付けられている台帳等の閲覧をすること。
- 2 器具取り付け完了の承諾後、家具等の破損等による損害賠償請求をしないこと。
- 3 器具取り付け後、家具等の移動等による取外しの依頼をしないこと。
- 4 器具取り付け完了後に、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袖ヶ浦市及び取り付けを行った事業者は、損害責任を負わないこと。
- 5 自己及び同居している者以外が所有する建物の場合は、事前に建物の所有者又は管理者の承諾を得ること。

様式第3号（第4条関係）

年 月 日

袖ヶ浦市家具転倒防止器具取付承諾書

下記の建物において、当該居住者が家具転倒防止器具等を取り付けることについて承諾します。

建 物 所 在 地 _____

方 書 _____

居 住 者 氏 名 _____

取り付け箇所 _____

建物の所有者又は管理者

住所又は所在地 _____

方 書 _____

氏 名 又 は 名 称 _____ 印

代 表 者 氏 名 _____ 印

電 話 _____