

年 月 日

家具転倒防止金具等取付申請書

（宛先）茅ヶ崎市長

住所

申請者 氏名

電話番号 ()

家具転倒防止金具等取付支援事業を利用したいので申請します。

また、当事業は、取付事業者の協力により実施されることを理解し、申請において下記の事項について同意します。

- (1) 事前調査の結果により、家具転倒防止金具等の取り付けが出来ない場合があること。
- (2) 自己が所有していない住居に居住している場合は、事前に住居の所有者又は管理者と協議を行い、その承諾を受けておくこと。
- (3) 家具転倒防止金具等の取り付けは、釘やねじ等を使用するため、家具及び壁等に穴が空くこと。
- (4) 家具転倒防止金具等の取り付け後の家具の移動や、家具転倒防止金具等の取り外しは、自己の責任で行うこと。
- (5) 家具転倒防止金具等の取り付けに起因する不測の損傷があった場合においても、市及び取付実施者はその賠償の責めを負わない。
- (6) 家具転倒防止金具等を取り付けた家具の転倒により居住者に被害等が発生した場合においても、市及び取付実施者はその賠償の責めを負わない。

利用者 の 世 帯	<input type="checkbox"/> 65歳以上の者が居住する世帯 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者が居住する世帯 <input type="checkbox"/> 12歳以下の者が居住する世帯 <input type="checkbox"/> その他 ()		
住居 の 種 類	<input type="checkbox"/> 自己の所有 <input type="checkbox"/> 自己の所有以外 所有者又は管理者	住所 氏名 電話番号	<input type="checkbox"/> 所有者又は管理者承諾済
家具の種類		家具の数	