

様式第1 (第5条関係)

家具転倒防止器具等取付申請書

年 月 日

岩倉市長 殿

申請者 住所
氏名
電話番号

下記のとおり、家具転倒防止器具等の取付けを申請します。

記

1 対象要件 (該当するものに✓をつけてください。)

- 市が認定したひとり暮らし老人
- 75歳以上の者のみの世帯
- 障害者のみの世帯
- 障害者と同居の65歳以上の人
- その他

2 世帯の状況 (世帯員全員について、ご記入ください。)

氏名	性別	生年月日	続柄
			本人

3 家屋の所有区分 自家・借家

4 固定を希望する家具等の種類 (○で囲む。)

和ダンス・洋服ダンス・食器棚・本棚・住宅用火災警報器・その他 ()

5 家主等の承認

上記申請により、家具転倒防止器具等を家屋 (壁、床等) に取り付け、固定することを承諾します。
年 月 日
所有者又は管理者
住所
氏名
電話番号
印

- 内容条件
- 1 家具等固定後の苦情に対し、市及びシルバー人材センターは、責任は負いません。
 - 2 家具等の固定は、地震発生時に絶対転倒しないことを保障するものではありません。したがって、万一固定した家具等が転倒し被害が発生しても、市及びシルバー人材センターは、その損害賠償の責任は負いません。
 - 3 借家の明渡しの際、金具等の取外しは自費を持って、現状に回復してください。