

岩倉市家具転倒防止器具等取付事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、ひとり暮らし高齢者、重度障害者世帯等（以下「高齢者等」という。）が居住する家屋において、地震等による家具の転倒を防止するための家具転倒防止器具及び住宅用火災警報器（以下「家具転倒防止器具等」という。）を取り付け、高齢者等の日常生活上の不安を軽減し、もって福祉の増進を図ることを目的として実施する岩倉市家具転倒防止器具等取付事業（以下「事業」という。）について、必要な事項を定めるものとする。

(実施主体)

第2条 事業の実施主体は、岩倉市とする。ただし、事業の一部を市長が適当と認める事業者等に委託することができる。

(対象者等)

第3条 事業の対象者は、岩倉市に住所を有し、現に岩倉市に居住し、かつ、次の各号のいずれかに該当する者とする。

(1) 市が認定したひとり暮らし高齢者

(2) 75歳以上の者のみで構成される世帯に属する者

(3) 次に掲げる障害者（以下「障害者」という。）のみで構成される世帯に属する者

ア 身体障害の程度が1級又は2級の身体障害者手帳の交付を受けている者

イ 知的障害の程度がAの療育手帳の交付を受けている者

ウ 精神障害の程度が1級の精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者

(4) 65歳以上の者であって、その同居者の全員が障害者であるもの

(5) 前各号の状況に準ずる者であって、特に市長が認める世帯に属する者

2 事業を利用できる回数は、1世帯につき1回限りとする。

(対象家具等)

第4条 事業の対象となる家具等は、タンス、食器棚等であって、地震発生時に転倒することにより生命の危険又は傷害を及ぼす可能性のあるもの及び住宅用火災警報器とする。

2 この事業を利用して家具転倒防止器具を取り付けることができる家具等は、5点までとする。

(申請)

第5条 家具転倒防止器具等の取付けを希望する者は、家具転倒防止器具等取付申請書(様式第1)を市長に提出しなければならない。

(決定・却下の通知)

第6条 市長は、前条の規定により申請を受理したときは、速やかに事業の利用の可否を審査し、家具転倒防止器具等取付決定・却下通知書(様式第2)により申請者に通知するものとする。

(費用負担)

第7条 前条の規定により事業の利用の決定を受けた者(以下「利用者」という。)の費用負担は、次のとおりとする。

(1) 家具転倒防止器具

ア 家具転倒防止器具の購入に要する費用 無料

イ 家具転倒防止器具の取付けに要する費用 無料

(2) 住宅用火災警報器

ア 住宅用火災警報器の購入に要する費用 利用者負担

イ 住宅用火災警報器の取付けに要する費用 無料

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年2月23日から施行する。

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高齢者
- 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、市及び取付事業者等は、責任を負いません。
 - 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、市及び取付事業者等は、その損害賠償の責任を負いません。
 - 3 借家の明渡しの際、金具等の取外しは自費をもって、現状に回復してください。

様式第2 (第6条関係)

家具転倒防止器具等取付決定・却下通知書

第 号
年 月 日

様

岩倉市長

印

年 月 日付けで申請のありました家具転倒防止器具等の取付けについて審査した結果、下記のとおり 決定・却下 しましたので通知します。

利用者	住 所	
	氏 名	
	電話番号	
却下理由 (却下の場合のみ)		

- 注意事項
- ・ 決定の場合は、下見に伺います。日時につきましては後日取付事業者等からご連絡いたします。
 - ・ 下見及び取付工事日は、立ち会ってくださるようお願いいたします。