

受付番号 _____
年 月 日

家庭内家具等固定申請書

小山町長 様

申請者(世帯主) 住 所 小山町 _____
氏 名 _____ 印
電話番号 _____

下記に掲げる条件を承諾し、家庭内家具等を固定することを申請します。

記

住居の種類	持家・借家・アパート・町営住宅・その他()
世帯構成(該当する世帯構成を○印で囲む)	高齢者世帯、障害者1・2級(同居)世帯 介護保険要介護3以上(同居)世帯、母子(父子)世帯 その他世帯
固定を希望する家具等の種類、数量 (種類を○印で囲み、 ()内に数量を記入)	テレビ() 冷蔵庫() 和ダンス() 洋服ダンス() 食器棚() その他 _____ () 合計 _____ 台
家屋の所有者名	(申請者と所有者が同一の場合、記入不要)
家屋所有者等の承諾 (住居の種類で町営住宅以外に該当する人)	上記申請により、家庭内家具等を転倒防止のため金具等により家屋(柱、壁、床等)に固定することを承諾します。 年 月 日 所有者 住 所 (管理者) 氏 名 印

【申請条件】

- 1 申請者が家具等の固定作業完了を確認したものに対しては、町及び作業実施者は、その作業内容について責任を負いません。
- 2 この事業は家具等の転倒防止を完全に保証するものではないことから、家具等の転倒により被害が発生しても小山町及び作業実施者は、被害に係る賠償責任は負いません。
- 3 借家・アパート・町営住宅等を退居し、固定金具等を取り外す場合は、申請者の責任において、行ってください。
- 4 固定する家具等は、被災の可能性が高い寝室及び居間の家具等を優先し、合計で2台から5台までとします。
- 5 申請者負担金は、作業実施者に直接お支払いください。

高齢者	障害者	介護	母子	その他