

受付番号 _____
 平成 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 _____
 氏 名 _____
 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

区 名	_____区 _____班
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
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

【申請条件】

- 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、町及び固定作業実施者はその作業内容について責任を負いません。
- 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、倒壊被害に係る賠償責任は負いません。
- 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、行なってください。
- 固定する家具は、テレビ(主に使用しているもの1台)、冷蔵庫(1台、災害時に重要な役割を担う)とし、このほかに3台までの家具等を加えた5台までとします。
- 申請者負担金(1割)は、業者に支払いしてください。

高齢者	障害者	介護	母子