様式第１（第５条関係）

家具転倒防止器具取付申請書

安　城　市　長

注意　１　太枠の中のみ記入してください。
　　２　該当する項目には、レ点を付けてください。

年　月　日

利用申請者（利用対象者又は同居者）	住所			
	氏名		電話　　― ※聴覚障害の方はＦＡＸ番号を記入	
利用対象者	氏名		申請者との続柄	
	生年月日　　年　　月　　日			
利用対象者の要件	□ひとり暮らし高齢者　□高齢者のみの世帯 □障害者（　身体・知的・精神　手帳　　級） □その他（　　）			
利用対象者以外の世帯員の氏名及び年齢		歳		歳
		歳		歳
		歳		歳
取付場所	□居間　□寝室　□台所　□その他			
建物の構造	□木造　□鉄骨　□鉄筋			
家屋の権利関係	□持家　□借家　□間借り			

（添付書類）１　家具転倒防止器具取付けに係る確約書（様式第２）

２　借家又は間借りの場合は、賃貸人の承諾書