

家具転倒防止器具取付申請書

年 月 日

豊明市長 殿

申請者 氏名 _____

住所 _____

電話 _____

次のとおり、家具転倒防止器具取付を希望し、申請します。

併せて、申請年度内に器具取付が完了しない場合は、本事業の利用が却下されることに同意します。

記

(いずれかに○)

<input type="checkbox"/>	65歳以上の高齢者のみで構成される世帯
<input type="checkbox"/>	65歳以上の高齢者と重度障害者のみで構成される世帯

2 申請する世帯の内容

氏名	続柄	性別	年齢	生年月日	その他
	本人			明大昭平 / /	
				明大昭平 / /	
				明大昭平 / /	
				明大昭平 / /	
住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ			電話番号	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ
備考					

誓約書

家具転倒防止器具取付に関し、私の所有する家屋ではありませんが、一切の責任を負うものであり、貴市にはご迷惑をお掛けしません。

住所 _____

氏名 _____

※誓約書は借家の方のみご記入下さい。