

家具転倒防止器具取付申請書

H19.6

江 東 区 長 殿

平成 年 月 日

家具転倒防止器具の取付を申請します。

申請した日を記入して下さい。

・同意事項

受給資格確認のため、私並びにその家族に関する居住状況及びサービス受給状況を調査することに同意します。

当事業申請後、私に関する情報をサービス提供のため、事業委託業者へ提供することに同意します。

申請者本人が自筆で署名して下さい。

署名 江 東 太 郎

申請者氏名	江 東 太 郎
生年月日	M・T・S 4 年 6 月 8 日 79 歳
住 所	江東区 東陽 4 丁目 11 番 28 号
電 話	3 6 4 7 - 4 3 1 9
世帯構成	一人暮らし <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者世帯
器具取付場所	1か所 2か所 <input checked="" type="checkbox"/> 3か所
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・器具取付後家具移動及び転居等に伴う原状回復は申請者で行ってください。 ・公費負担の取付箇所は、3カ所までです。 ・器具の取付は、家具のみです。冷蔵庫、洗濯機、テレビ等の電気製品、ピアノ等の楽器類は、取付けできません。 ・器具取付けは、ネジ、釘を使用する場合があります。持ち家以外の方は家主の方へ事前に許可を得てください。 ・取付け日については、取付業者よりご連絡いたします。

器具取付場所について希望する項目にチェックして下さい。

世帯構成について該当する項目にチェックして下さい。

受付場所 _____ 受付者 _____