

家具転倒防止器具取付申請書

H25.4

江 東 区 長 殿

平成 年 月 日

次の同意事項に同意し、下記のとおり家具転倒防止器具の取付を希望する旨を申請書の受付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。
- ・当事業申請後、私に関する情報をサービス提供のため、長寿サポートセンター(地域包括支援センター)、長寿サポート(在宅介護支援センター)、介護支援専門員(介護支援士)が事業委託業者を通じて提供すること。
- ・取付け後の器具の維持管理は申請者の責任であり、発生した事故等についての責任は、申請者にあること。

申請者本人が自筆で署名して下さい。

記

申請者氏名 <small>※自署にて記入願います。</small>	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		世帯構成について該当する項目にチェックして下さい。
世帯構成	<input type="checkbox"/> 一人暮らし	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者世帯	
器具取付場所	<input type="checkbox"/> 1か所	<input type="checkbox"/> 2か所	<input checked="" type="checkbox"/> 3か所
注意事項	<p>・器具取付後家具の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。</p> <p>・公費負担の取付箇所は、3カ所までです。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・取付け日については、取付業者よりご連絡いたします。</p>		

器具取付場所について希望する項目にチェック

・本人が手続き(自署)をできない場合は、代筆が可能です。代筆した場合は、次の代筆者の欄についてご記入ください。

申請者本人以外が上記に記入(署名)した場合は、こちらに記入して下さい。

私(代筆者)は本人より本申請にかかる委任を受けていることに基づき、代筆をします。					
代筆者	<table border="1"> <tr> <td>【代筆者名】</td> <td>【続柄又は本人との関係】</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	【代筆者名】	【続柄又は本人との関係】		
【代筆者名】	【続柄又は本人との関係】				

受付場所 _____ 受付者 _____