

家具転倒防止器具取付申請書

江東区長 殿

次の事項に同意し、以下のとおり、家具転倒防止器具の取付けを申請します。

【同意事項】

- 1 受給資格確認のため、申請者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。
- 2 当事業申請後、申請者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、介護支援専門員及び事業委託業者へ提供すること。
- 3 取付け後の器具の維持管理は申請者の責任により行い、その器具を原因として発生した事故等についての責任は、申請者にあること。

記

申請者氏名 ※自署にて記入願います。	
生年月日	年 月 日 (歳)
住 所	江東区 丁目 番 号
電 話	()
世帯構成	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input 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 type="checkbox"/> 3か所

注意事項

- 1 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。
- 2 公費負担の取付箇所は、3か所までです。
- 3 器具の取付けは、家具のみです。冷蔵庫、洗濯機、テレビ等の電気製品、ピアノ等の楽器類等は、取付けできません。
- 4 器具取付けは、ネジ、釘等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。
- 5 取付け日については、取付業者よりご連絡いたします。

- ・ 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。

代筆者	私(代筆者)は本人より本申請に係る委任を受けていることに基づき、代筆をします。	
	【代筆者名】	【続柄又は本人との関係】

受付場所

受付者