第１号様式（第３項関係）

家具転倒防止器具設置支援申込書

年　　月　　日

（宛先）

秦野市長

申請者 　 住所

　氏名

　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

家具転倒防止器具の設置支援を次のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | 秦野市 |
| 氏　　名 |  |
| 避難行動要支援者名簿登録の  有無 | * 有　□ 無 |
| 住 居 の 種 類 | * 持家　□ 借家　□ その他　(　　　　　) |
| 設 置 箇 所 数 | 箇所 |
| 設置の承諾 | 私は、所有する家屋に転倒防止器具を設置することを承諾します。  【所有者又は管理者】  住　所  氏　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞  電　話 |

備考

１　家具転倒防止器具設置後の家具の移動、器具の取り外し等を市

に依頼できません。

２　災害時等に家具転倒防止器具を設置した家具の転倒事故が発生

しても、それに伴う補償等を市に請求できません。