**玄関の下駄箱に手すりを設置することに関する理由書**

被保険者氏名

被保険者住所

|  |  |
| --- | --- |
| 下駄箱に手すりを設置する必要性 |  |
| 下駄箱の設置状況（固定されているものかどうか等記載する） |  |
| 手すりを下駄箱に設置することの安全性（手すりを下駄箱に取り付けても強度等に問題がないか記載する） |  |

施工事業者

住所

名称

　　　　　　　　 被保険者又は住居等所有者

住所

氏名