

様式第1号（第5条関係）

八幡浜市家具転倒防止金具等取付事業申請書兼承諾書

年 月 日

八幡浜市長 様

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号 (印)

代理人 住 所  
氏 名  
電話番号

下記に掲げる条件を承諾し、家具の転倒防止金具等の取付けを申請します。

住居の種類	1 持家    2 借家    3 アパート    4 公営住宅
固定を希望する家具等の種類を○で囲み数を記入（4台以内）	和ダンス（                      台） 洋服ダンス（                      台） 整理ダンス（                      台） 食器棚（                      台） その他（                                      ）
家主等の承認（住居の種類2・3・4に該当する人）	上記申請書により家具の転倒防止金具等を家屋（壁、床等）に取り付け、固定することを承諾します。 年 月 日 所有者又は管理者 住所 氏名 (印) 電話番号
対象世帯（該当番号に○印）	1 75歳以上の高齢者のみの世帯 2 要介護認定(3～5)を受けている方のみの世帯 3 いずれかの手帳をお持ちの障害者のみの世帯 ・身体障害者手帳(1～2級)を所持している方のみの世帯 ・療育手帳を所持している方のみの世帯 ・精神障害者保健福祉手帳を所持している方のみの世帯 4 75歳以上の高齢者、要介護認定(3～5)を受けている方及び障害者のみの世帯

内容条件

- 1 家具等固定後の苦情に対し、市及びシルバー人材センターは、責任を負いません。
- 2 家具の固定は、地震発生時に絶対転倒しないことを保障するものではありません。したがって、万一固定した家具等が転倒しても、市及びシルバー人材センターは、その損害賠償の責任は負いません。
- 3 借家、アパート又は公営住宅の明渡しの際、金具等の取外しは、各自自費をもって行い原形に復してください。
- 4 転倒防止家具は、一世帯当たり4台を限度とします。