

鳴門市要配慮者宅家具転倒防止器具設置事業申請書

(宛先)

鳴門市長

申請者	フリガナ		電話番号	
	氏名			
	住所	〒 ー		
対象世帯	フリガナ		続柄	
	氏名		生年月日	年 月 日( 歳)
	住所	〒 ー		
	手帳種別 等級及び 手帳番号	<input type="checkbox"/> 高齢者（65歳以上） <input type="checkbox"/> 要介護状態区分 要支援（1・2） 要介護（1・2・3・4・5） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 身体障害者等級表による等級 級（ 県第 号） <input type="checkbox"/> 療育手帳（A1・A2・B1・B2）（ 県第 号） <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 障害等級 級（ 県第 号） <input type="checkbox"/> 未就学児		
家屋状況等	家屋の権利関係	<input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 間借		
	建物の構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋		
	器具設置場所	<input type="checkbox"/> 寝室 <input type="checkbox"/> 居間 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> その他( )		
	固定する家具等の種類及び数量	タンス( ) 食器棚( ) 冷蔵庫( ) 本棚( ) 仏壇( ) その他 _____( ) _____( )		

【添付書類】 ①家具転倒防止器具設置に係る確約書 ②借家又は間借の場合は、賃貸人の承諾書

申請にあたり、以下の事項に同意します。

1. 市が、住所及び当事業利用条件を満たしているかどうかを確認するために、市に備え付けられている台帳等閲覧すること。
2. 家具転倒防止器具を設置するにあたり、申請書に記入した内容について、本業務の履行に必要な個人情報を市が委託している業者に対して情報提供すること。

年 月 日

申請者署名