

岡崎市避難行動要支援家具転倒防止金具取付申請書

令和 年 月 日

(宛先) 岡崎市 長

〒

(申請者) 住所

フリガナ

氏名

対象者との続柄 電話 ー

下記のとおり、申請します。

取付けにあたり、取付け後の家具や家屋に関する損害賠償を請求しないこと及び取付けた家具により災害時等に転倒事故が発生しても、補償等を請求しないことに同意します。

設置場所	1. 申請者と同じ 2. 岡崎市
フリガナ 対象者氏名	1. 申請者と同じ 2. 年齢 (歳) 生年月日 (T・S・H・R 年 月 日)
対象要件	<input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳1級 <input type="checkbox"/> 要介護3以上 <input type="checkbox"/> 生活保護受給中で65歳以上 <input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳(1・2級) <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 療育手帳A判定
家具の種類 及び数量	タンス _____ 家具 本棚 _____ 家具 収納棚 _____ 家具 冷蔵庫 _____ 台 その他 _____ 家具 () *5家具以内
家屋所有者	1. 対象者 2. 申請者 3. その他 (氏名) *対象者又は対象者の親族が建物の所有者でない場合は、所有者の同意書(裏面)が必要です。
建物の構造	木造 ・ 非木造

家具転倒防止金具取付に係る確認書

(宛先) 岡崎市 長

氏名

家具転倒防止金具を取付けるにあたり、下記の項目を確認します。

記

1. 家具及び家屋に釘やネジが使用できること。
2. 取付け作業終了後に家具の移動及び取外しの依頼をしないこと。
3. 借家の場合、所有者の同意を得ること。(裏面「同意書」に署名)

対象者又は対象者の親族が建物の所有者でない場合のみ記入してください

岡崎市避難行動要支援者家具転倒防止金具取付けに係る同意書

令和 年 月 日

(宛先) 岡 崎 市 長

〒
(家屋所有者) 住所

氏名

家具転倒防止金具を取付けるにあたり、下記の条件に同意いたします。

記

- 1 家屋に釘やネジが使用できること。
- 2 家屋の損害賠償を請求しないこと。
- 3 取付け作業終了後に取付金具の取外し等を依頼しないこと。
- 4 災害発生時に、転倒防止金具を取付けた家具により事故等が発生しても、補償等の請求はしないこと。

※ この同意書は、対象者又は対象者の親族と所有者が異なる場合に必要です。