

様式第1号(第5条関係)

日高市高齢者世帯家具転倒防止器具取付申請書

年 月 日

(あて先) 日高市長

住 所
申請者 氏 名
電話番号

日高市高齢者家具転倒防止器具取付事業を利用したいので、下記の確認事項に同意のうえ、次のとおり申請します。

世帯の状況	住 所	日高市			
	電話番号				
	氏 名	続柄	生年月日	備 考	
	家具等の種類	家具等の設置場所			
1					
2					
3					

自己及び同居の者以外が所有する建物の場合は、日高市高齢者世帯家具転倒防止器具取付承諾書(様式第2号)を提出してください。

(確認事項)

- 1 家具転倒防止器具の購入代金は、申請者の負担となります。
- 2 取付け作業は、(委託事業者)から派遣された者が行います。
- 3 市及び(委託事業者)は、この事業により家具転倒防止器具を取付けた家具等の転倒により損失が生じた場合でも、一切の責めを負いません。