

様式第2号（第5条関係）

日高市高齢者世帯家具転倒防止器具取付承諾書

年 月 日

（あて先）日高市長

住 所

建物所有者  
又は管理者

氏 名

印

電話番号

下記の建物について、家具転倒防止器具の取付けを承諾します。

1 建物所在地

2 居住者氏名