新宿区家具転倒防止器具取付申請書

新宿区長 あて

下記の確認事項に同意の上、家具転倒防止器具の取付けを申請します。

申請者	住所	〒 新宿区 (マンション名等)		
	氏名	ふりがな		
	電話番号	○自宅	電話 ( ) FAX ( ) ○携帯電話 ( )	
取付け希望時期	年 月	ご希望に添えない 場合があります。	取付け希望数	点
※右に該当する方は、 ○をつけてください。 初めて区の事業で 取付けする方は、器 具代5点が無料とな ります。		(ア) 災害時要援護者名簿登録 ( )登録済み ( )申請中 年 月 日		家具転倒防止器具取付 事業の利用は、 ( ) はじめて ( ) 利用したこと がある
		(イ) 生活保護受給世帯 ・初めて申し込む方は、生活保護受給証明書を添付してください。		

代理人 (代理人が申請 する場合のみ)	住所	〒		
	氏名	ふりがな	申請者との関係	
	電話番号	○自宅	電話 ( ) FAX ( ) ○携帯電話 ( )	

◆ 確認事項 ◆

- 【内容】 事前調査を行った後器具の取付けを行います。調査の結果、施工できない場合があります。
  - ①対象となる家具：ダンス・戸棚・棚類、冷蔵庫、テレビ
  - ②器具の種類：ベルト式金具、L字型金具、突っ張り棒、転倒防止板のいずれか
- 【費用】 ①取付け費用は無料ですが、器具は利用者負担です。区が委託する業者から購入するか、ご自身で用意してください。
  - ②上記の※(ア)(イ)該当者は、器具代5点までが無料になります。ただし、以前区の事業により無料で取付けたことがある場合は、利用者負担となります。
  - ③補助工事が必要な場合の費用は、利用者の負担となります。
- 【個人情報】 区が申請者世帯の住民基本台帳情報を確認することがあります。また、区が委託する取付け業者に、申請者の情報を提供します。
- 【留意事項】 ①賃貸住宅にお住まいの方は、器具の取付け等について家主・住宅管理者の承諾が必要です。
  - ②取付け後のメンテナンスは各自で行ってください。
  - ③家具等の固定は、地震災害時の転倒防止を完全に保証するものではありません。

【処理欄】

区分	整理番号	備考