

【申請書記入例】

第1号様式（第5条関係）

令和 元年 7月 22日

高知市長 様

住所 高知市 丸ノ内1丁目7-45

申請者 氏名 高知 花子 印

電話番号 088-823-9040

高知市家具等転倒防止対策支援事業利用申請書

高知市家具等転倒防止対策支援事業を利用したいので、高知市家具等転倒防止対策支援事業実施要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

また、高知市家具等転倒防止対策支援事業の利用を申請するに当たり、裏面の承諾事項及び高知市事業等からの暴力団の排除に関する規則第4条各号に掲げる者に該当しないことを誓約します。

記

世帯の状況 ※申請者を含む	氏名	生年月日		申請者との続柄	
	高知 花子	明・大・昭・平・令 62年 5月 1日		本人	
	高知 太郎	明・大・昭・平・令 24年 10月 5日		子	
		明・大・昭・平・令 年 月 日			
		明・大・昭・平・令 年 月 日			
		明・大・昭・平・令 年 月 日			
建物区分	<input type="checkbox"/> 持ち家（申請者又は申請者以外の同一世帯の者所有） <input checked="" type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> その他（ ） ※ 持ち家以外の場合は、家具等転倒防止器具取付承諾書（第2号様式）が必要です。				
固定家具等	◎取付けを希望する家具等の数を記入してください。※合計5点まで				
	たんす	2	食器棚	1	本棚
	テレビ	1	冷蔵庫	1	その他（ ）

【取付承諾書について】

第2号様式（第5条関係）

令和 年 月 日

高知市長 様

住所（所在地）

建物所有者（管理者）氏名

印

電話番号

家具等転倒防止器具取付承諾書

下記の建物等において、当該建物の居住者が建物（柱、壁、床等）へ転倒防止器具等を取り付けることについて承諾します。

記

建物所在地

建物の名称

**器具を取り付ける建物の所有者
又は管理者が記入するものです。**

※ 転倒防止器具を取り付ける建物が申請者及び同居人が所有するものではない場合に必要となります。

※ 市営住宅および県営住宅にお住まいの方は取付承諾書が不要です。ただし、退去等により管理者から原状復旧を求められた際は自己の責任で行ってください。