

記入例

第1号様式（第5条関係）

令和 7 年 9 月 1 日

高知市長

様

住所 高知市丸ノ内1-7-45

手書き：氏名を自署すること（押印不要）

記名押印：氏名を記載（氏名部分の印刷、
ゴム印の押印等を含む）して、
押印すること

申請者 氏名 高知 花子

※ 本人が手書きしない場合は、記名押印してください

電話番号 088-823-9040

※ 連絡のとりやすい番号を記入してください

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 9 月 5 日		子	
			明・大・昭・平・令 年 月 日			
固定家具等	◎取付けを希望する家具類					
	た ん す	2	食 器 棚	1	衣 物 棚	
	テ レ ビ		冷 蔵 庫	1	その他床置型の家具類 (仏壇)	1
駐車スペース	委託事業所がご自宅を訪問するにあたって、駐車スペース（一軒家の敷地内やマンションの来客用駐車場など）の有無をお伺いします。 ☐ あり ※ 駐車スペースの確保にできる限りご協力をお願いします。 ☒ なし					

(裏面)

承諾事項

- 1 市長が、住所及び世帯構成を確認するため、住民票の記載事項を確認すること。
- 2 転倒防止器具の購入代金については、自己が負担すること。また、自己が転倒防止器具を用意する場合を除き、その購入については委託事業所に委任し、当該器具の取付け完了後速やかに当該器具の購入代金を委託事業所に支払うこと。なお、この支払について、市はその責を負わないこと。
- 3 自己及び同一世帯内の者以外の者が所有する居住用建物の場合は、転倒防止器具の種類、個数及び取付け位置などについて、あらかじめ当該建物の所有者又は管理者との協議に努めること。
- 4 転倒防止器具の取付けによって、家具、壁等の連結部分が傷つくこと。
- 5 建物の構造及び家具等の配置状況によって、転倒防止器具が取り付けられない場合があること。
- 6 取付け完了確認後の家具等の移動、転倒防止器具の取り外しについては、自己の責任と負担で行うこと。
- 7 転倒防止器具を取り付けた箇所について建物の所有者又は管理者から原状回復請求を受けた場合、自己の責任で対処すること。また、器具の取付けを実施したことに関して建物の所有者又は管理者との間にいかなるトラブルが生じても、市及び取付けを行った委託事業所に対し、損害の賠償を求めないこと。
- 8 転倒防止器具の取付けは、地震等の災害により家具等が転倒等しないことを保証するものではないことを十分に理解した上で、取付け完了後においても、地震等の災害が発生した場合は直ちに自己や家族の生命を守る行動をとることに努めること。
- 9 地震等の災害により家具等が転倒等し、利用者又は利用者以外の者が負傷又は死亡しても、市及び取付けを行った委託事業所に対し、損害の賠償を求めないこと。