

## 支 給 申 請 書

（宛先）大田区長

年 月 日

家具転倒防止器具の支給を申請します。

日付と太枠内を記入してください。

申 請 者	住 所	郵便番号	—	
		大田区	丁目	番 号
	ふりがな			電話番号
	氏 名			( )
	生年月日	明・大・昭・平・令	年 月 日	( 歳)
世帯の状況	<input type="checkbox"/> 高齢者（65歳以上）ひとり暮らし / <input type="checkbox"/> 高齢者（65歳以上）のみの世帯 <input type="checkbox"/> 障害者（身体障害者手帳1～4級、愛の手帳1～3度）の方がいる世帯 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健手帳を交付されている方がいる世帯 <input type="checkbox"/> 介護保険 要介護度3～5度の方がいる世帯			
家屋の種類	<input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 借家・アパート <input type="checkbox"/> 公営住宅			
記入者	氏 名			申請者との関係
本人と違うとき	住 所			電話 ( )
<b>取付器具（タンス2棹まで）を無償で支給取付</b> <b>【標準の取付例】</b> 1 棹目：家具転倒防止器具（圧着ポール2個1組）+家具転倒防止板 2 棹目：家具転倒防止用L型金具（2個1組）又はL型器具（2個1組）+家具転倒防止板 ※家具・タンスの設置状況により、上記以外の方法で取り付ける場合があります。				
<input type="checkbox"/> 有償で上記2棹以外のタンスの家具転倒防止器具の設置を希望します。				
取付器具により金額が異なりますので、業者にご確認ください。				

- ※ ただし、壁・天井や箆笥の設置状況で取り付けが困難な場合があります。
- ※ 借家等の場合は、家主の承諾を必ず得てください。（別紙承諾書）
- ※ 地震時に器具等を取り付けた家具が転倒しても、区は責任を負いません。
- ※ 引越し等による器具等の取り外しは、各自で対応してください。
- ※ 本支給申請書への記名により、区が申込者及び世帯員の所得状況を公簿で

確認

することを同意されたことに代えさせていただきます。

以下は、職員が記入します。（☑）

確認事項		認 定
<input type="checkbox"/> 借家等の承諾書 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 連絡先の確認 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 有償取付の確認 <input type="checkbox"/>	可	対象者確認 <input type="checkbox"/> （受給台帳システム確認） 世帯人数 <u>    </u> 名 <input type="checkbox"/> （すべて住民税非課税）
	否	事由 1) 対象世帯外 <input type="checkbox"/> .....

# 家主の承諾書

家具転倒防止金具等により、家具を建物に固定することを承諾します。

				年	月	日	
申請者	_____					様	
所在地	大田区	丁目	番	号			
	方書	_____					方・荘
(所有者等)							
住所	_____						
氏名	_____					印	
電話番号	( ) _____						

※ 公営住宅（区営・都営住宅）については、承諾書提出の必要はありません。