様式第２号(第５条関係)

**高齢者世帯等（器具支給＋器具取付け）**

知立市家具転倒防止器具助成申請書兼取付け支援申請書

令和　　年　　月　　日

　　知立市長

　　知立市家具転倒防止推進事業実施要綱第５条の規定に基づき、家具転倒防止器具の支給及び取付け支援を次のとおり申請します。

　　なお、資格審査に伴い、住民基本台帳等により私の住民記録の確認をすること及び取付けの委託に当たり、業者に私の住所、氏名等の情報を提供することを承諾します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者住所 | 郵便番号　　　―　　　(※マンション名等がある場合は、正確に御記入ください。)知立市電話番号(　　　)　　― |
| フリガナ | 　 |
| 申請者(世帯主)氏名 | 　　生年月日(　　　　年　　月　　日) |

申請者世帯の該当する項目に○をつけ、該当する人の氏名等をご記入ください。

|  |
| --- |
| １　おおむね６５歳以上の高齢者のみで構成される世帯２　おおむね６５歳以上の高齢者と障がい者等のみで構成される世帯３　要介護４又は５の認定を受けている者が属する世帯４　身体障害者手帳１級又は２級の者が属する世帯５　療育手帳Ａ判定の者が属する世帯６　精神障害者保健福祉手帳１級の者が属する世帯７　避難行動要支援者名簿に登録された世帯 |
| 　該当者氏名（申請者との関係）　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　） |
| 　住宅の種別（該当する項目に○をつけてください）　１　自己所有　　　　２　賃貸住宅等 |

　※賃貸住宅等にお住まいの世帯で、当該建物にネジ等で直接固定する器具の取付けを

　　申請される場合は、裏面の欄にあらかじめ家主又は住宅管理者の承諾を得てください。

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　家具転倒防止器具取付け承諾書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日上記申請世帯が、私の所有（管理）する建物に、家具転倒防止器具を申請のとおり取付けることを承諾します。　　所有者（管理者）　　　住所　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　　電話 |

下表より必要な器具を選び、御記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 家具固定方式 | 器具名　 | 品番 | 数量 |
| 　　Ｌ型金具式　 | Ｌ型金具　45×45 （2個1組） | L-1 |  |
| Ｌ型金具　60×60 （2個1組） | 　L-2 |  |
| Ｌ型金具　75×75 （2個1組） | L-3 |  |
| Ｌ型金具　150×75 （2個1組） | L-4 |  |
| Ｌ型金具　150×150（2個1組） | L-5 |  |
| ベルト式 | ベルト　（2本1組） | 　V-1 |  |
| チェーン式 | チェーン（2本1組） | 　C-1 |  |
| 　ポール式 | 家具から天井までの高さ23～30cm(2本1組) | 　P-1 |  |
| 家具から天井までの高さ30～40cm(2本1組) | 　P-2 |  |
| 家具から天井までの高さ40～60cm(2本1組) | 　P-3 |  |
| 家具から天井までの高さ50～80cm(2本1組) | P-4 |  |
| 合計 |  |

留意事項

１　家屋・家具等の状況によっては、取付けができない場合もありますので、十分確

　　　　認の上、申請してください。

　　２　器具によっては、取付けの際に家具、壁面等に穴が開くこともあります。

　　３　器具の取付けに当たり、実費負担が発生する場合がありますので、ご承知おきください。なお、この場合は、取付業者に直接お支払いください。

|  |
| --- |
| 本人確認 |
| 免許証　ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ 住民票　その他 |

　家具転倒防止器具を選んでいきますので、上から順番に進んでください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １台目の家具 | 設置器具を１つ選んでください |  |
|  | Ｌ型金具 | 器具の寸法を５種類から決めてください。(45×45)(60×60)(75×75)(150×75)(150×150) |
| チェーン式 | 器具の寸法の種類はありません。 |
| ベルト式 | 器具の寸法の種類はありません。 |
| ポール式 | 器具の寸法を４種類から決めてください。(23～30cm)(30～40cm)（40～60cm）(50～80cm) |

**１台目の家具転倒防止器具　（　　　　　　　　　　　）**

２台目の家具に器具設置をご希望の方は下にお進みください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ２台目の家具 | 設置器具を１つ選んでください |  |
|  | Ｌ型金具 | 器具の寸法を５種類から決めてください。(45×45)(60×60)(75×75)(150×75)(150×150) |
| チェーン式 | 器具の寸法の種類はありません。 |
| ベルト式 | 器具の寸法の種類はありません。 |

**２台目の家具転倒防止器具　（　　　　　　　　　　　）**

３台目の家具に器具設置をご希望の方は下にお進みください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ３台目の家具 | 設置器具を１つ選んでください |  |
|  | Ｌ型金具 | 器具の寸法を５種類から決めてください。(45×45)(60×60)(75×75)(150×75)(150×150) |
| チェーン式 | 器具の寸法の種類はありません。 |
| ベルト式 | 器具の寸法の種類はありません。 |

**３台目の家具転倒防止器具　（　　　　　　　　　　　）**

４台目の家具に器具設置をご希望の方は下にお進みください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ４台目の家具 | 設置器具を１つ選んでください |  |
|  | Ｌ型金具 | 器具の寸法を５種類から決めてください。(45×45)(60×60)(75×75)(150×75)(150×150) |
| チェーン式 | 器具の寸法の種類はありません。 |
| ベルト式 | 器具の寸法の種類はありません。 |

**４台目の家具転倒防止器具　（　　　　　　　　　　　）**

以上で家具転倒防止器具の選択は終了です。表面の表にご記入ください。