

湯浅町家具転倒防止器具設置申請書

湯浅町長 様

- ※注意 1 右上の年月日を記入してください。(記入日)
 2 太枠内のみ記入してください。
 3 □の該当するものにレ点を記入してください。

申請者	住所 湯浅町 (区)	
	氏名	
	電話 - -	
利用対象者の要件	① <input type="checkbox"/> 65歳以上の者 ② <input type="checkbox"/> 手帳交付者(身体・知的・精神 手帳 級) ③ <input type="checkbox"/> その他 ()	
利用対象世帯の構成 (氏名・年齢・続柄)	氏名 歳 ()	氏名 歳 ()
	氏名 歳 ()	氏名 歳 ()
	氏名 歳 ()	氏名 歳 ()
設置を希望する家具	<input type="checkbox"/> タンス(和・洋) <input type="checkbox"/> 冷蔵庫 <input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> 食器棚 <input type="checkbox"/> その他 ()	
設置希望家具台数	()台 ※3台まで	
建物の構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> その他	
家の権利関係	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 間借り	

- (添付書類) 1 確約書(様式第2号)
 2 承諾書(住居が借家等の場合に限る)(様式第3号)

※ 記入しないで下さい	設置場所			
	対象家具数			
	器具名		器具数	