

## 杉並区家具転倒防止器具取付申請書（特例給付用）

年 月 日

杉並区長 宛

家具転倒防止器具の取り付けについて申請します。

申請者 (利用者)	住 所	〒 杉並区 丁目 番 号		
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日		
	フリガナ 氏 名			
	電話番号			
所有状況	賃貸住宅	<input type="checkbox"/> 持ち家		
		<input type="checkbox"/> 公共住宅 都営 都民 公社 区営 高齢者住宅 その他（ ） <input type="checkbox"/> 民間賃貸 家主又は管理者が作成する火災警報器取付け承諾書が必要となる ことがあります。		
構 造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> その他			
申込事由	<input type="checkbox"/> 満65歳以上の者のみ（一人暮らし含む）の世帯である <input type="checkbox"/> 障害者等を含む世帯である（下記に該当するものを○で囲む） （身障手帳・愛の手帳・精神保健手帳・難病手当）			
世帯構成	氏 名	生年月日	備 考	
※整理番号 TTS-	※審査欄 3・6			

（※整理番号及び審査欄への記入は不要です。）

私は、下記について同意します。

1. 利用者及び同居者の住民記録情報・障害者情報等、区が保有する個人情報を利用すること。
2. 申請書の内容を事業者へ情報提供すること。
3. 取付けに関し、施工業者が訪問し、調査すること。
4. 区は、退去時の壁などの補修費用については、助成はしないこと。

利用者署名 \_\_\_\_\_

窓口に 来た方	住 所	
	氏 名	対象者との関係（ ）
	電話番号	