

(提出先)
川越市長

〒 350 -

申請者住所 _____

フリガナ

氏 名 _____

川越市高齢者家具転倒防止器具等取付事業利用申請書

次のとおり川越市高齢者家具転倒防止器具等取付事業を利用したいので申請
します。

利用者氏名		電話番号		
住 所		住宅区分	持家・借家	
生年月日	明治・大正・昭和	年	月 日 (歳)	
家 族 状 況	氏 名	生年月日	続柄	備 考

同意事項

- (1) 転倒防止に使用する器具代金は各世帯で負担すること。
- (2) 転倒防止器具取付けをする家具等は、1世帯当たり3台までとすること。
- (3) 家具転倒防止器具の取付け作業後の家具の移動、防止器具の取外し等を依頼しないこと。
- (4) 家具転倒防止器具の取付けに関して、建物の所有者等と争いが生じた場合、当事者間で解決すること。