

様式第1号（第5条関係）

申請日 年 月 日

紀の川市家具転倒防止金具取付支援等事業申請書兼承諾書

（宛先）紀の川市長

紀の川市家具転倒防止金具取付支援等事業実施要綱（以下「要綱」という。）に基づき、次のとおり申請します。なお、要綱第4条第1項第1号に規定する世帯であることを確認するため、世帯員の個人に関する情報を閲覧されること及び転倒防止金具の取付支援を受ける場合は、市の指定する事業者転倒防止金具の取り付けに関し、必要な個人情報を提供することに世帯員を代表して同意します。

申請区分 ※該当する区分にチェック☑	<input type="checkbox"/> 補助事業 <input type="checkbox"/> 支援事業		
申請者 （世帯主に代わる者の場合は、世帯主名をここに記入し、代わる者は、下記連絡先に記入してください。）	住所	紀の川市	T E L ( )
	(ふりがな)		-
	氏名	Ⓜ	生年月日 年 月 日
申請者以外の世帯員の氏名及び生年月日	氏名		年 月 日 ( 歳)
	氏名		年 月 日 ( 歳)
	氏名		年 月 日 ( 歳)
	氏名		年 月 日 ( 歳)
	氏名		年 月 日 ( 歳)
	氏名		年 月 日 ( 歳)
支援事業対象事由 ※該当番号に○	1. 65歳以上の者で構成する世帯		
	2. 介護保険の要介護認定で要介護2以上と認定されている者がいる世帯		
	3. 身体障害者手帳（1級・2級・3級）、療育手帳（A1・A2・B1）、精神障害者保健福祉手帳、障害年金（1級・2級）、特定疾患医療受給者証、特定医療費（指定難病）受給者証、小児慢性特定疾病医療受給者証の交付、又は受給している者がいる世帯		
家屋の種類 ※該当に○	<input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 借家（一戸建て、アパート、マンション等を含む） <input type="checkbox"/> 市営住宅 <input type="checkbox"/> 県営住宅 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
家主の承諾 （持ち家の場合は、不要です。市営住宅と県営住宅の場合は、別の手続が必要です。）	この申請により、家具転倒防止金具を家具と家屋に取り付けることを承諾します。 所有者等 年 月 日 住所 _____ 氏名 _____ Ⓜ		
取付希望業者			

連絡先 ※世帯主に代わって申請される方及び申請者との意思確認等が心配される場合は必ず記載してください。	住所		
	(ふりがな)		
	氏名	Ⓜ	
	電話番号	( )	申請者との関係
		-	