

家具転倒防止金具等取付申請書兼承諾書

年 月 日

武蔵野市長 殿

申請者

住 所

氏 名

電話番号

利用者との関係（ ）

下記のとおり、家具転倒防止金具等の取付けを申請します。

記

フリガナ 氏 名	生 年 月 日		
	年 月 日 (歳)		
住 所	武蔵野市		電話番号
手帳の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 1級 ・ 2級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 1級 ・ 2級 <input type="checkbox"/> 東京都愛の手帳 1度 ・ 2度		
家屋の種類	1 自宅（一戸建・分譲マンション） 2 賃貸マンション 3 公団住宅 4 都営住宅 5 借家 6 アパート 7 その他（ ）		
取付希望 家具名	1	2	3 4
家屋の所有者 又は管理者の 同意	この申請により、家具転倒防止金具等を家具に取り付け、家具を家屋に取り付ける ことに同意します。 年 月 日 家屋の所有者又は管理者 住 所 氏 名 印		

同意欄

私は、武蔵野市長が家具転倒防止金具等取付事業の利用決定のために必要があるときは、私に係る世帯状況について住民基本台帳及び障害の手帳情報を閲覧すること並びにサービスの利用にあたり、本申請書の写しをサービス提供主体である公益財団法人武蔵野市シルバー人材センターに基礎資料として提供することに同意します。

年 月 日

利用者氏名