様式第1（第4条関係）

家具転倒防止金具取付け申請書

年 月 日

阿久比町長 様

申請者(世帯主) 住所 _____

氏名 _____

(対象者との続柄 _____)

電話番号 _____

下記のとおり、家具転倒防止金具の取付けを申請いたします。

記

対 象 者	住 所	阿久比町
	氏 名	
対 象 要 件	①65歳 ②身障 ③精障 ④療育 ⑤母子 ⑥特疾 ⑦特障	
取付け希望部屋	寝室 居間 その他 (_____)	
取付け希望家具の種類	洋服ダンス 和ダンス 整理ダンス その他 (_____)	
家具の数量	点 (4点以内)	
1. 家具転倒防止金具取付けにともない生じた損害について、阿久比町には一切の責任を問いません。 <p style="text-align: right;">(世帯主) 氏 名 _____</p>		
2. 対象要件を確認するために税務情報等を閲覧することに同意します。 <p style="text-align: right;">(対象者) 氏 名 _____</p>		
3. 私の所有する家屋に申請者が、家具転倒防止金具の取付けをすることに異議ありません。(※借家の場合で家屋所有者が記入してください。) <p>住所 _____ 氏 名 _____</p>		