第１号様式（第４条関係）

富士市家具固定推進事業申請書

年　　月　　日

（宛先）富士市長

住　　所

申請者　氏　　名

電話番号

家具固定推進事業を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

実施場所	富士市
対象世帯の区分	□　高齢者のみで構成されている世帯 □　障害者等を含む世帯（下記の添付書類を一緒に提出してください。）

世帯構成員	氏名	年齢	続柄	氏名	年齢	続柄
		歳	世帯主		歳	
		歳			歳	
		歳			歳	
		歳			歳	

家具を固定することが困難な世帯である理由	□ 技術的な理由　□ 時間的な理由　□ 費用的な理由 □ その他の理由（　　）
固定する家具及び家具の点数	たんす（　　点）　食器棚（　　点）　冷蔵庫（　　点） テレビ（　　点）　その他（品名　　／　　点）
家屋の区分	□　持ち家　□　賃貸住宅　□　公営住宅 ※賃貸住宅の場合、次の欄を記入してください。
家主の承諾（賃貸住宅の場合は、記入してください。）	家屋に家具の転倒防止のため、器具等を取り付けることを承諾します。 住所 氏名 （氏名を自書しない場合は、記名押印すること。） 電話

私は、富士市家具固定推進事業の申請に当たり、市長が住民基本台帳の調査を行うことについて同意します。

氏名
（氏名を自書しない場合は、記名押印すること。）

添付書類	「障害者等」とは、以下のいずれかに該当する者を含む世帯をいいます。申請書に手帳等の写しを添付してください。 □　身体障害者手帳１、２級（内部障害については腎臓機能障害と呼吸機能障害のみ対象）の交付を受けている者・・・手帳の写し（広げて表面全部） □　療育手帳の交付を受けている者・・・手帳の写し（広げて表面全部） □　介護保険法による要介護３、４、５に認定さている者・・・被保険者証の写し（広げて表面全部）

＜注意事項＞

１　固定器具の購入費用（下地材料費を含む。）は申請者の負担となります。
２　設置場所の状況により固定器具の取付けができない場合があります。
３　賃貸住宅の場合は、事前に家主等の承諾を受けてください。
４　取付け作業後の家具の移動や器具の取外しは、申請者の責任により実施してください。
５　家具を転倒しにくくしたり、転倒までの時間を稼ぐ効果はありますが、転倒を完全に防ぐためのものではありません。