

様式第1（第5条関係）

家具転倒防止器具取付申請書

令和 年 月 日

南知多町長 石黒和彦 様

申請者 住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

下記のとおり、家具転倒防止器具の取り付けを申請いたします。

記

対象家屋（住所）		南知多町大字 字	
対象者	氏名	生年月日	身体障害者手帳 （該当者のみ）
			級
			級
			級
			級
			級
取り付け希望場所・家具 （上限 3か所）			

内容条件

- 1 家具固定後の苦情に対し、町及び南知多町シルバー人材センターは、責任を負いません。
- 2 家具の固定は、地震発生時に絶対に転倒しないことを保障するものではありません。したがって、万一固定した家具が転倒しても、町及び南知多町シルバー人材センターは、その賠償責任を負いません。
- 3 借家又はアパートの場合は、器具の取り付けに関し所有者又は管理人の承諾を得てください。
- 4 借家又はアパートの明渡しの際、金具の取り外しは、各自自費をもって行い現状に復してください。
- 5 転倒防止器具は、1世帯3個（ペア金具）を限度とします。