

## 杉並区家具転倒防止器具取付申請書

年 月 日

杉並区長 宛

家具転倒防止器具の取り付けについて申請します。

申請に当たって、私は以下のことについて同意します。

1. 利用者及び同居者の住民記録情報・障害者情報等、区が保有する個人情報を利用すること。
2. 申請書の内容を事業者へ情報提供すること。
3. 取付けに関し、施工業者が訪問し、調査すること。
4. 退去時の壁などの補修費用については、自己負担とすること。

申請区分		一般給付	・	特例給付	・	一般特例同時
申請者 (利用者)	住 所	〒 杉並区 丁目 番 号				
	フリガナ 氏 名					
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日				
	電話番号					
所有状況		<input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 公共住宅 都営 都民 公社 区営 高齢者住宅 その他（ ） <input type="checkbox"/> 民間賃貸住宅 ⇒家主または管理者が作成する承諾書が必要です。				
申込事由		<input type="checkbox"/> 65歳以上の者のみの世帯である。 <input type="checkbox"/> 障害者等を含む世帯である（下記に該当するものを○で囲む）。 （身障手帳・愛の手帳・精神保健手帳・難病手当）				
世帯構成		氏 名	生年月日	備 考		
※整理番号		※審査欄				

（※整理番号及び審査欄への記入は不要です。）

窓口 に 来 た 方	住 所	
	氏 名	対象者との関係（ ）
	電話番号	