

家具類固定サポート制度実施業務受託事業者 殿

(申請者)

(〒 -)

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

家具類固定サポート制度利用申請書

家具類固定サポート制度実施要綱第7条の規定に基づき、下記に掲げる条件を承認し、家具類転倒防止器具（以下「器具」という。）の取付支援を申請します。

1 申請の内容

| | | | | | | | |
|-------------------------------|---|---|-----|---|---------|---|---|
| 取付先の家屋所在地 ※住所地と同じ場合は省略可 | 〒 - 香川県 市・郡 | | | | | | |
| 家屋の種類 | 持家 ・ 借家 ・ その他 () ※持家でない場合は、所有者又は管理者の承諾を得たことがわかる書類を添付してください。 | | | | | | |
| 取付支援を希望する家具類の種類と台数 ※合計4台まで | たんす | 台 | 食器棚 | 台 | 本棚 | 台 | |
| | 冷蔵庫 | 台 | テレビ | 台 | その他 () | 台 | |
| 訪問日の希望（平日/休日、午前/午後） | ※対応可能時間は原則9時～17時です。（夜間、早朝の対応は不可） | | | | | | |
| 電話連絡を希望する時間帯 | 午前 / 午後 | | 時 | ～ | 午前 / 午後 | | 時 |
| その他要望・質問等 | | | | | | | |

2 条 件

- 家具の移動や、家具類の周囲の整理整頓、家具内の収容物（食器等）の片付けは、サポーターによる支援の対象外ですので、取付支援を円滑に行うため、事前診断の内容に応じて、各自で事前準備をお願いします。
- 器具は、事前診断を受けた後、取付支援日までに各自で購入してください。
- 協議会及び家具類固定サポート制度実施業務受託事業者は、申請者の了承を得た上で実施された器具の取付やその過程によって生じた家屋や家具類の毀損について、その責任を負いません。
- 家具類の固定は地震時の転倒防止を完全に保証するものではありません。地震等の際に器具を取り付けた家具類が転倒し、被害が発生しても、協議会及び家具類固定サポート制度実施業務受託事業者は責任を負いません。
- 引越し等による器具の取外しは、各自で行ってください。
- 取付先が申請者の持家でない場合は、当該家屋の所有者又は管理者の承諾を得たことがわかる書類を添付してください。
- 借家等において、取り付けた器具の跡を原状に復する必要がある場合、その費用は申請者の負担となります。
- 上記の個人情報に関して、家具類固定サポート制度実施要綱に明示された利用目的の範囲内において利用し、また、その目的の範囲内で家具類転倒防止対策推進会議※に提供することに同意をお願いします。

※家具類転倒防止対策推進会議は、家具類固定サポート制度を実施するために、市町で構成された任意団体です。