

第1号様式（第5条関係）

葛飾区家具転倒防止器具取付及びガラス飛散防止フィルム貼付支援事業補助金交付申請書

令和 年 月 日

葛飾区長宛て

住所.....

申請者

氏名.....

電話.....

葛飾区家具転倒防止器具取付及びガラス飛散防止フィルム貼付支援事業補助金交付要綱第5条第1項の規定により、下記のとおり、葛飾区家具転倒防止器具取付及びガラス飛散防止フィルム貼付支援事業補助金を申請します。

記

対象世帯氏名（全員分） フリガナ 氏名.....	対象者要件 <input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 身体障害手帳（1・2級） <input type="checkbox"/> 愛の手帳（1・2度） <input type="checkbox"/> その他（ ）
フリガナ 氏名.....	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 身体障害手帳（1・2級） <input type="checkbox"/> 愛の手帳（1・2度） <input type="checkbox"/> その他（ ）
フリガナ 氏名.....	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 身体障害手帳（1・2級） <input type="checkbox"/> 愛の手帳（1・2度） <input type="checkbox"/> その他（ ）
フリガナ 氏名.....	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 身体障害手帳（1・2級） <input type="checkbox"/> 愛の手帳（1・2度） <input type="checkbox"/> その他（ ）
住宅の所有者	<input type="checkbox"/> 対象者 <input type="checkbox"/> 対象者以外（所有者の承諾書（裏面）が必要です。）
承諾事項について	<input type="checkbox"/> 下記承諾事項をすべて承諾します。
連絡希望日（在宅日）	月・火・水・木・金 午前 時頃・午後 時頃

申請に当たり、次の事項を承諾します。

- 1 取付け工事は、住居の柱や壁等に釘、ネジ、L型金具及び補強材料等を使用し、家具を固定するものであること。
- 2 取付け工事は、地震に対する家具転倒被害を予防するものであるが、地震の揺れの大きさや周期などによっては、効果が認められない場合もあること。
- 3 借家、アパート、公営住宅等を退去する場合は、取付けられた器具の取外しは、申請者が行うこと。
- 4 添付書類として、対象となる要件を証明する書類を提出すること。
 - ・65歳以上の方・・・住民票の写し、運転免許証、健康保険証の写しのいずれか
 - ・身体障害者手帳の交付を受けている方・・・・・・手帳等確認できる書類の写し
 - ・愛の手帳（療育手帳）の交付を受けている方・・手帳等確認できる書類の写し

(裏 面)

第2号様式 (第5条関係)

葛飾区家具転倒防止器具取付及びガラス飛散防止フィルム取付工事に係る承諾書

令和 年 月 日

葛飾区長宛て

住宅の所有者住所.....

氏名.....印

私は、表面の申請者が、当該申請に係る住宅に〔家具転倒防止器具〕
〔ガラス飛散防止フィルム〕を取
り付けることを承諾します。(該当する取付工事に○をつける。)