

倉敷市長あて

倉敷市避難行動要支援者 家具転倒防止器具取付事業利用申請書

次のとおり、倉敷市避難行動要支援者家具転倒防止器具取付事業（以下「事業」という。）の利用を申請します。また、家具の転倒を防止する器具（以下「器具」という。）の取付けにあたり、以下の事項について同意します。

〈申請者〉		申請日	令和 7年 5月 1日
フリガナ	クラシキ タロウ	生年 月日	大正 昭和 平成 令和
氏名	倉敷 太郎		10年10月10日
住所	倉敷市西中新田640番地 倉敷市役所4階		
電話番号	086-426-3131 (日中に連絡が取れる番号)		
取付希望の家具の種類	本事業を利用して器具を取付けられる家具の数は3点まで <input checked="" type="checkbox"/> タンス【1点】 <input checked="" type="checkbox"/> 本棚【2点】 <input type="checkbox"/> 食器棚【点】 <input type="checkbox"/> 冷蔵庫【点】 <input type="checkbox"/> その他（ ）【点】		合計 3点
取付けする家屋の所在地	上記住所と異なる場合のみ記入 倉敷市児島小川町3683-1		
お住まい	<input checked="" type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸・借家 <input type="checkbox"/> その他（ ） ※持家以外は、裏面の同意書に家屋の所有者等の署名等が必要です。		
家屋の構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 非木造 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> わからない		
その他			

〈同意事項〉 ※すべての項目にチェック（同意）がなければ、本事業は利用できません。

- 本事業の対象者であることを確認するため、住民基本台帳に記載された世帯の情報、及び住所、要介護状態に関する情報、身体障害者手帳に関する情報、その他この事業の利用の決定に必要な範囲内で市が保有する申請者に関する個人情報を見ることがあること。また、必要な情報を本事業の受託者（以下、「受託者」という。）に開示すること。
- 同一世帯の人を含め、本事業による器具の取付けを行っていないこと。
- 器具の購入に係る費用については、申請者自身が負担すること。
- 器具を取付けた家具及び家屋について、市及び受託者に対し、損害の賠償を請求しないこと。ただし、市及び受託者にその損害の帰責理由がある場合は、この限りでない。
- 器具の取付作業の終了後に、市及び受託者に対し、家具の移動・取外しを請求しないこと。
- 災害発生時、器具を取付けた家具の転倒事故等が発生した場合でも、市及び受託者に対して損害の賠償、補償等を請求しないこと。

委任欄

次の者を代理人に選任し、本事業に関する一切の手続きについて権限を委任します。

委任する者： 倉敷 太郎

倉敷

記名+押印、または署名↑

委任される者： 倉敷 次郎 (続柄: 子)

(住所: 倉敷市児島小川町3681-3)