

墨田区長 あて

墨田区家具転倒防止器具等取付支援申請書

このことについて次のとおり申請します。

申請者	氏名			取付支援対象者との関係	
	住所	墨田区			
	電話番号		連絡の取れる時間帯	午前 / 午後	時頃
取付支援対象者	ふりがな				
	氏名				
	住所	墨田区			
	生年月日	年 月 日生まれ			
	電話番号				
	備考				
申し込み事由	事由 (番号に をしてください。)	事由の発生日	希望する工事の内容(をしてください。)		
	1 新規の取付け		1.家具転倒防止器具 2.ガラス飛散防止フィルム		
	2 転居のため(再取付け)	年 月 日	1.家具転倒防止器具 2.ガラス飛散防止フィルム		
	3 リフォームのため(再取付け)	年 月 日	1.家具転倒防止器具 2.ガラス飛散防止フィルム		
	4 建て替えのため(再取付け)	年 月 日	1.家具転倒防止器具 2.ガラス飛散防止フィルム		
申請に当たり次のことに同意します。		申請者氏名	印		
<p>1 必要に応じ、申請に係る個人情報について、区の関係機関が保有する情報により確認すること。</p> <p>2 住所・氏名・電話番号等の情報を委託業者に提供すること。</p> <p>3 器具の取付け等に関して施工業者が訪問し、調査すること。</p> <p>4 工事の前後で関係箇所の記録用写真を撮影すること。</p> <p>5 申請に係る個人情報について、在宅生活の支援に資すると区が判断するものは、必要とする限りにおいて高齢者支援総合センター等に情報提供すること。</p>					

持ち家以外の方は、承諾書等が必要な場合があります。

受付者	所属	電話
処理欄	区受付日 調査依頼	内容審査