

家具転倒防止器具取付申請書

平成 年 月 日

豊明市社会福祉協議会長 様

申請者 氏名 _____

住所 _____

電話 _____

下記のとおり、家具転倒防止器具取付を希望し、申請いたします。

記

1 世帯区分

	ひとり暮らしで65歳以上の高齢者
	65歳以上の高齢者のみで構成される世帯
	重度障害者のみで構成される世帯
	65歳以上の高齢者と重度障害者のみで構成される世帯

2 利用世帯の内容

氏名	続柄	性別	生年月日	障害手帳・等級・その他
	本人		明大昭 / /	
			明大昭平 / /	
			明大昭平 / /	
住所				電話番号
備考				

誓約書

家具転倒防止器具取付に関し、私の所有する家屋ではありませんが、一切の責任を負うものであり、貴社会福祉協議会にはご迷惑をお掛けしません。

住所 _____

氏名 _____ (印)

誓約書は借家の方のみご記入下さい。