

受付番号 _____
 _____ 年 _____ 月 _____ 日

家庭内家具等固定申請書

御殿場市長 様

申請者(世帯主)住 所 御殿場市 _____
 氏 名 _____ 印
 電話番号 _____

下記に掲げる条件を承諾し、家庭内家具等を固定することを申請します。

記

区 名	世帯番号	_____
住居の種類	持 家・借 家・アパート・市営住宅・その他 ()	
世帯構成(該当する世帯構成を○印で囲む)	一般世帯、高齢者世帯、障害者1・2級(同居)世帯 介護保険要介護3以上(同居)世帯、母子(父子)世帯	
固定を希望する家具等の種類、数量 (種類を○印で囲み、()内に数量を記入)	テレビ (1) 冷蔵庫 (1) 和ダンス() 洋服ダンス() 食器棚() その他 _____ () 合計 _____ 台	
家屋の所有者名	(申請者と所有者が同一の場合、記入不要)	
家屋所有者等の承諾 (住居の種類で市営住宅以外に該当する人)	上記申請により、家庭内家具等を転倒防止のため金具等により家屋(柱、壁、床等)に固定することを承諾します。 _____ 年 _____ 月 _____ 日 所有者 住 所 (管理者) 氏 名 _____ 印	

【申請条件】

- 申請者が、家具等の固定作業完了の確認したものに対しては、市及び固定作業実施者は責任を負いません。
- 家具等の固定は、地震災害時の転倒防止を完全に保証するものではありません。従って、固定した家具等の転倒による被害の損害賠償責任は負いません。
- 借家・アパート・市営住宅等を退居する場合、固定金具等の取り外しは各自の責任において、原状に回復して下さい。
- テレビ(主に使用しているもの)、冷蔵庫は災害時に重要な役割を担うことから必ず固定を実施し、これに3台までの家具等を加えた5台までとします。

高齢者	障害者	介護	母子