

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