

記載マニュアル

(あて先)伊勢市長

申請者が別紙の条件を満たしていることを確認してください。

年 月 日

申請者

施行場所の地図を添付してください。

住所
氏名
電話番号

伊勢市高齢者等宅家具固定事業申込書

伊勢市高齢者等宅家具固定事業実施要綱第5条第1項の規定に基づき、家具の固定を受けたいので、次の注意点を承諾した上で申し込みます。

注意

- 1 家具の固定は、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、固定した家具の転倒による被害の損害賠償の責任は負いません。
- 2 申請者が、家具の固定作業完了の確認したものに対して、その後、市及び施工者は一切責任を負いません。
- 3 借家・アパートにお住まいの方が申込みをする場合は、借家・アパートの所有者又は管理者の承諾が必要です。ただし、公営住宅にお住まいの方は、公営住宅を管理する部署と協議をして下さい。
- 4 借家・アパート・公営住宅を退去する場合、金具等の取り外しは自己責任で行ってください。
- 5 家具固定事業の利用は、1世帯につき1回限りとし、固定することができる家具の数量は、3台までとします。

記

住宅の所在地	伊勢市
住宅の種類	持家 借家 アパート 公営住宅
住宅所有者	
家主等の承諾(住宅の種類が借家、アパートの場合)	上記申請により、家庭内家具を固定する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。 令和 年 月 日 所有者又は管理者 住所 氏名

アパート等の管理者(大家さん等)に記入していただけてください。持家の方は記入不要です。

同意書

私は、伊勢市高齢者等宅家具固定事業実施要綱に定める対象者であることを確認するために、伊勢市が私及び私の世帯の住民基本台帳等について照合を行うことに同意します。

戸籍住民課等で確認を取るために必要ですので、記入漏れのないようにお願いします。

氏名

該当する要件を選択してください。

整理番号

危機管理課で記載

要件: 年齢 障がい・母子
連絡がつきやすい曜日・時間等 ()

家具固定実施業者から連絡をする際に使用します。