

西東京市障害者家具等転倒防止器具取付け等事業申請書

年 月 日

西東京市長 殿

申請者 住所 _____

氏名 _____

世帯主との続柄 (※) _____

電話 _____

※申請者は世帯主または同一世帯の方のみで、同一世帯以外の方が申請者にはなれません。

家具等転倒防止器具の取付け等を以下のとおり申請（依頼）します。

<対象世帯>

住所	西東京市 町 丁目 番 号					
ふりがな						
世帯主						
電話		生年月日	明・大・昭 年 月 日			
世帯の状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳4級以上をお持ちの方のみの世帯 <input type="checkbox"/> 愛の手帳4度以上をお持ちの方のみの世帯					
居住の状況	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸（都営・UR・民間） <input type="checkbox"/> その他（ ） ※タンスガードをご希望で、賃貸の場合は、原則住宅所有者の同意書が必要になります。					
種類	<input type="checkbox"/> 器具の給付と取付け（①） <input type="checkbox"/> 器具の取付けのみ（②）					
①	希望の器具	器具名	単価	数量	計	
		タンスガードⅡ	2,400円		円	
		ふんばる君	3,400円		円	
		とびらロック	3,300円		円	
		強力地震ポール	小	2,450円		円
			中	2,500円		円
			大	2,700円		円
		補強板 90cm×24cm	1,400円		円	
		不動王耐震シート	3,200円		円	
予定金額				円		
②	希望の器具	取付け希望箇所数	か所			

私は、西東京市障害者家具等転倒防止器具取付け等事業の申請にあたり、裏面の「西東京市障害者家具等転倒防止器具取付け等事業に関する留意事項」、および「個人情報の確認等に関する同意書」に同意します。

氏名 _____ (世帯主または申請者)

西東京市障害者家具等転倒防止器具取付け等事業に関する留意事項

- 1 施工者（シルバー人材センター）が、ご自宅の家具や器具等を確認して取付けを行います。家具等によっては、希望された器具とは違うものを取り付ける場合があります。また、お持ちの器具によっては、設置できない場合があります。
- 2 ご自宅の家具等に転倒防止器具の取付け等を行っても、地震等災害が起こった際に、家具等が転倒するのを完全に防ぐものではありません。地震等災害が起きた際には、家具等からすぐに離れ、安全な場所へただちに避難してください。また、万が一、家具等が転倒した場合、西東京市は責任を負うことができません。
- 3 家具等に取り付けた転倒防止器具の管理・廃棄はご自身で行ってください。障害福祉課・シルバー人材センターでは、器具の取外し等を行いません。
- 4 取り付ける器具によっては、ネジで固定するため家具や壁などに穴が開くことがあります。その際、家具等や家屋に対する補償は一切致しません。また、住宅の原状回復にかかる費用については全額自己負担となります。

個人情報の確認等に関する同意書

私は、サービスの利用の決定に必要な範囲内において、西東京市健康福祉部障害福祉課が、市の関係部署等から下記の個人情報を確認することに同意します。

記

（1）世帯に関する情報

本人もしくはご家族に関する住民基本台帳等の情報を確認させていただくもの。

（2）他の福祉サービスの利用に関する情報

他の福祉サービスの利用状況など、重複利用等を含め、福祉サービスをより適切に利用していただくための参考として確認させていただくもの。