

家具転倒防止器具取付け申請書

平成 年 月 日

大 府 市 長 様

住所 _____

申請者氏名 _____

(利用者との続柄 _____)

電話番号 _____

生年月日 _____

下記のとおり、家具転倒防止器具取付けを希望し、申請いたします。

記

利用世帯の内容（申請者と同じ場合は取付希望場所のみ記入）

氏 名	性 別	生 年 月 日	電 話 番 号
住 所			
取付け希望場所			

誓 約 書

家具転倒防止器具取付けにともない生じた損害について、大府市には一切の責任は問いません。

住所 _____ 氏名 _____ (印)

※ 以下は借家の方のみご記入下さい

私の所有する家屋ではありませんが、所有者の承諾を得ていますので、大府市には、一切ご迷惑をお掛けしません。

住所 _____ 氏名 _____ (印)

担当民生児童委員名		電話番号	
-----------	--	------	--