

(第1号様式)
(第2号様式)

中野区家具転倒防止器具取付助成申込書

令和 年 月 日

中野区長 あて

(郵便番号: —)

[住所]

申込者 [氏名] 印

[電話] —

下記の住宅について家具転倒防止器具取付助成を申込みます。

所有状況	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 都営・区営住宅内住戸 <input type="checkbox"/> 借家(以下の承諾が必要です。) ※私の所有する家屋内に家具転倒防止器具等の取付けを承諾します。 所有者 住所 _____ 氏名 _____ 印 TEL _____		
構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> その他		
希望する室名			
世帯構成	<input type="checkbox"/> 満65歳以上の者のみで構成される世帯 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者手帳の交付を受けている者のみで構成される世帯 <input type="checkbox"/> 満65歳以上の者及び身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者手帳の交付を受けている者のみで構成される世帯 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯で、転倒防止器具の取り付けができる者がいない世帯 <input type="checkbox"/> その他区長が必要と認める世帯 ()		
利用世帯の構成	氏名	生年月日	障害内容・等級・その他
	備考		
調査や工事を避けてほしい曜日	<input type="checkbox"/> 月曜 <input type="checkbox"/> 火曜 <input type="checkbox"/> 水曜 <input type="checkbox"/> 木曜 <input type="checkbox"/> 金曜 <input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜		
調査や工事を避けてほしい時間帯	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後		
※整理番号	※審査欄		

※整理番号及び審査欄への記入は不要です。