

様式第1号(第4条関係)

日高川町家具転倒防止用固定金具取付事業実施申請書

年 月 日

日高川町長 様

日高川町家具転倒防止用固定金具取付事業実施要綱及び本申請書の注意事項に同意の上、次のとおり申請します。

申請者	住所		
	氏名	⑩	
	生年月日	年	月 日
	電話番号		
取付希望家具名、 固定場所及び個数	家具名	固定場所（部屋）	数量
取付家屋の種類 ※該当するものに○印をつけてください。	・持ち家 ・借家（一戸建て、アパート、マンション等含む） ・日高川町営住宅		

(注意事項)

固定金具を取り付けることができる家具の数は3までとする。

(添付書類)

1. 当該者が属する世帯が対象世帯であることを証する書類の写し
2. 確約書(様式第2号)
3. 承諾申請書(住居が借家等の場合に限る)(様式第3号)