

中野区家具転倒防止器具取付助成申込書

中野区長 あて

郵便番号:

〔住所〕 _____

申請者〔氏名〕 _____

〔電話〕 _____

中野区家具転倒防止器具取付助成要綱第4条に基づき、下記のとおり申請します。

記

※該当する□に✓又は■とする

建物用途等	用途 □戸建ての住宅 □長屋 □共同住宅 □都営・区営住宅		
	区分 □自己所有 □共有 □区分所有(分譲含む)※1 □賃貸※2 ※1 管理組合等の承諾が必要です。 ※2 所有者または所有者及び管理組合等の承諾が必要です。(都営・区営住宅除く)		
構造	□木造 □鉄骨造 □鉄筋コンクリート造 □その他		
希望する家具			
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、転倒防止器具の取付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()		
右記内容を証明する資料を添付して下さい	氏名	生年月日	障害内容・等級・その他
	(申請者)	(歳)	
		(歳)	
		(歳)	
備考			

承諾書

中野区長 へ

郵便番号:

〔住所〕

承諾者

〔氏名〕

印

〔電話〕

〔承諾者〕 所有者 ・ 管理組合

下記建物の家屋内に、家具転倒防止器具等の取付を承諾します。

記

対象建物

[助成申込者]

[住所] 東京都中野区 丁目 番 号

[構造] 木造 鉄骨造 鉄筋コンクリート造 その他