

北区 家具転倒防止器具及び感震ブレーカー 取り付け支援事業 申請書

【本事業の概要は下部記載の注意事項をお読みください】

1 本事業の対象かどうかの確認(下記に該当のない方は、本事業の対象外です)

北区避難行動要支援者名簿に登録済である

※北区避難行動要支援者名簿については、下記担当部署へお問合せください。
福祉部 地域福祉課 地域福祉係 電話:03-3908-9015

65歳以上のみで構成される世帯(単身世帯含む)である

2 申請内容(以下にご記入の上、お手数ですが控えをとった上で窓口持参又はご郵送ください)

| | | | | |
|---|---|--|---|------------|
| ①取り付けを希望する方の情報 ・住所 ・氏名 ・生年月日 (必須項目) | 東京都北区 | 丁目 | 番 | 号 |
| | フリガナ | | | 年 月 日 生 |
| ②代理人 窓口申請で代理人 が来られる場合に記入 | 代理人氏名 | ご関係 親族・町会自治会役員・民生委員・ その他() | | |
| ③連絡先 日中に連絡ができる 連絡先 (必須項目) | 自宅・携帯 | | | |
| | ※本人との通話が困難な場合のみ記入 氏名: (間柄:) 電話番号: | | | |
| ④取り付ける 器具と数量 (器具はご自身で ご用意ください) (必須項目) | <input type="checkbox"/> 簡易版感震ブレーカー(YAMORI 又は スイッチ断ポールシリーズのみ) | | | |
| | <input type="checkbox"/> つっぱり棒 (数量:) | ※一度の作業につき概ね10点までです。 ※取り付け前に家具周囲の片付けをお願いいたします。 | | |
| | <input type="checkbox"/> 粘着型L字固定器具 (数量:) | | | |
| | <input type="checkbox"/> 転倒防止板 (数量:) | | | |

< 注意事項 ~必ずお読みください~ >

- ・本事業は、申請者が所有している器具の取り付けのみ行うものです。**器具の配布はございません。**
- ・審査を経て、取り付け支援が決定した後、取り付け作業を担当する業者(公益社団法人北区シルバー人材センター)にご記入いただいた個人情報をご提供させていただきます。その後、取り付け日時の調整のため、業者よりお電話をさせていただきます。(対象外の場合又は定員に達した場合は、区からご連絡いたします。)
- ・ご記入いただいた個人情報は、本事業以外の用途では使用いたしません。
- ・取り付け作業後に本事業の対象外であることが判明した場合には、取り付けにかかった費用を負担していただくことがあります。
- ・天井の強度や家具の形状等により、ご希望どおりに各器具を取り付けられない場合があります。また、壁面や家具への穴開けを必要とする金具類の取り付けは原則として対応できません。
- ・ご郵送の場合は、本人確認書類(健康保険証等)のコピーを1部添付してください。

上記の注意事項について了承した上で申し込みます。

署名

〒114-8508(住所不要)
北区役所防災・危機管理課
取り付け支援担当
区役所第一庁舎2階 ⑬窓口
TEL:03-3908-8184

以下、区役所使用欄(記載しないでください)

<受付情報>

窓口申請(月 日 本人・代理人)
郵送(月 日 受領)

<入力> <審査> <業者連絡> <備考>

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|