

家具転倒防止器具取付申請書

年 月 日

瑞穂町長宛

申請者 住所 _____

氏名 _____

電話 _____

家具転倒防止器具の取付を申請します。

世帯主		住 所		
電 話				
世帯の 状 況	1	高齢者世帯 (70歳以上のみの世帯)	設 置 場 所	設置器具
	2	独居老人世帯 (70歳以上)	1.	
			2.	
			3.	

家具転倒防止器具取付承諾書

年 月 日

様

物件所有者 住所 _____

又は管理者 氏名 _____ (印)

電話 _____

下記の物件について、家具転倒防止器具の取付について承諾します。

記

1. 物件所在地 瑞穂町 _____