

様式第1号（第5条関係）

豊川市家具転倒防止器具取付及び
窓ガラス飛散防止フィルム貼付事業申請書

年 月 日

豊川市長 殿

〒

申請者 住所 豊川市
氏名

家具転倒防止器具の取付け
窓ガラス飛散防止フィルムの貼付け を申請します。

対象世帯	住 所 (□申請者に同じ)	豊川市	
	フリガナ 氏 名 (□申請者に同じ)		
	電話番号	<small>(携帯電話等、昼間繋がりがやすい番号をご記入ください。)</small>	
住居の状況		<input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> アパート	
作業名		家具転倒防止器具取付	窓ガラス飛散防止フィルム貼付
作業希望場所		居間 寝室 その他() ()階	居間 寝室 その他() ※1階に限ります。
取付けを希望する家具		たんす 本棚 食器棚 その他()	
事前調査・作業希望時間		()曜日 午前・午後 いつでも	()曜日 午前・午後 いつでも

確約書

家具転倒防止器具の取付け及び窓ガラス飛散防止フィルムの貼付けにあたり、次の条件を満たしていることを確約いたします。

- 1 借家、アパートの場合は、所有者の同意が得られている。
- 2 家具転倒防止器具の取付け作業には、釘やネジの使用ができる。
- 3 家具転倒防止器具の取付けを希望する家具は、電化製品ではない。
- 4 作業後に、家具等の移動や取付器具及び窓ガラス飛散防止フィルムの取り外しを依頼しない。
- 5 家具及び窓ガラス並びに家屋の損害賠償を請求しない。
- 6 取り付ける器具は、簡易的なものであるため、災害時に取り付けた家具の転倒及び窓ガラスの破損等による事故が発生しても補償等を請求しない。

対象世帯主 署名 _____