

様式第1号(第6条関係)

災害時要援護者宅家具固定事業申請書兼承諾書

年 月 日

(あて先)町長

申請者

住所

氏名

南伊勢町災害時要援護者宅家具固定事業実施要綱第6条第1項の規定に基づき、家具固定事業を申込します。

記

氏名	(世帯主)	生年月日 年 月 日( 歳)	
住所	南伊勢町	電話番号	
障害等級	無 / 身障手帳 級		
家屋の種類	1 自宅 2 町営住宅 3 アパート 4 借家 5 その他( )		
取付家具名	1	2	3
家主の同意	この申請により、家具固定事業を行い、家具転倒防止金具等を家具に取り付け、家具を家屋に取り付けることに同意します。 年 月 日 所有者又は管理者 住所 氏名 印		

災害時要援護者宅家具固定事業要綱に定める、対象者であることを確認するため、南伊勢町が住民基本台帳の照合を行うことに同意します。

氏名 \_\_\_\_\_ 印