

様式第1号（第6条関係）

いすみ市家具転倒防止事業助成金給付申請書

年 月 日

いすみ市長 様

申請者 住 所 _____
氏 名 _____ 印
電話番号 () _____

いすみ市家具転倒防止事業助成金給付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 取付場所 いすみ市
(該当のものを○で囲む。)(寝 室 ・ 居 間 ・ その他 ())

2 固定を希望する家具等の種類等

洋服ダンス	和ダンス	整理ダンス	食 器 棚	その他()
台	台	台	台	台

3 建物の構造 (該当のものを○で囲む。)(木造 ・ 鉄骨 ・ 鉄筋)

4 世帯の状況

氏 名	続 柄	生 年 月 日	備 考
	本 人	年 月 日	

5 住宅の所有状況 (該当のものを○で囲む。)(持家 ・ 借家 ・ その他 ())

6 承諾事項 市が事業の審査のために、住所、年齢などを市に備え付けられている住民基本台帳等を閲覧し、確認すること。

7 遵守事項

- (1) 家具転倒防止器具取付け作業後、当該家具等の移動等による家具転倒防止器具の取外しの依頼をしないこと。
- (2) 家具転倒防止器具取付け完了の承諾後、家具及び家屋に係る損害賠償請求をしないこと。
- (3) 家具転倒防止器具取付け後、災害時等に家具転倒防止器具を取り付けた家具等により転倒事故が発生しても、いすみ市及び取付けを行った者に補償等を請求しないこと。

※ 添付書類

- ① 家具転倒防止器具取付け工事に関する経費の見積書等 (単価、数量及び作業費が確認できる資料)
- ② 家具転倒防止器具取付け工事着手前の状況を明らかにする写真
- ③ いすみ市家具転倒防止器具等取付け承諾書(様式第2号) (持家でない場合に限る。)

様式第2号（第6条関係）

年 月 日

いすみ市家具転倒防止器具等取付承諾書

私が所有（管理）する住宅に、当該居住者が家具転倒防止器具等を取り付けることについて承諾します。

建物所在地 _____

居住者氏名 _____

取付け箇所 _____

建物の所有者又は管理者

住所又は所在地 _____

氏名又は名称 _____ 印

電話番号 _____ ()

様式第4号（第8条関係）

いすみ市家具転倒防止事業助成金変更給付申請書

年 月 日

いすみ市長 様

申請者 住 所 _____
氏 名 _____ 印
電話番号 _____

年 月 日付け 指令第 号をもって給付決定されたいすみ市家具転倒防止事業助成金につきまして、下記のとおり内容を変更したので、いすみ市家具転倒防止事業助成金給付要綱第8条第1項の規定により申請します。

記

1 助成金変更申請額

既助成金給付決定額	変更後給付申請額	差引増減額
円	円	円

2 変更理由

3 添付書類

変更内容のわかる書類（領収書等、単価、数量、作業費が確認できる資料）

様式第6号（第9条関係）

いすみ市家具転倒防止事業辞退届

年 月 日

いすみ市長 様

申請者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 () _____

年 月 日付け 指令第 号をもって給付決定されたいすみ市家具転倒防止事業助成金の給付につきまして、下記理由により辞退したいので届出します。

記

辞退の理由

様式第8号（第12条関係）

いすみ市家具転倒防止器具取付工事完了届

年 月 日

いすみ市長 様

申請者 住 所 _____
氏 名 _____ 印
電話番号 () _____

年 月 日付け 指令第 号をもって給付決定された家具転倒防止器具取付工事が下記のとおり完了したので、いすみ市家具転倒防止事業助成金給付要綱第12条の規定により提出します。

記

給付番号	(年度毎連番) 第 号
取付けの完了した住宅の所在地	いすみ市
工事完了年月日	年 月 日

※ 添付書類

- 1 家具転倒防止器具取付費用に係る領収書の写し
- 2 家具転倒防止器具取付工事前と取付工事完了後の写真（撮影日及び取付箇所のわかるもの）

様式第10号（第13条関係）

いすみ市家具転倒防止事業助成金請求書

年 月 日

いすみ市長 様

請求者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 () _____

いすみ市家具転倒防止事業助成金の給付を受けたいので、いすみ市家具転倒防止事業助成金給付要綱第13条の規定により、下記のとおり請求します。

記

請求金額	円		
金融機関の名称	銀行 信用金庫 組合	本店・支店 本所・支所	
口座種別	1 普通預金	2 当座預金	3 その他()
口座番号			
(フリガナ)			
口座名義人			

※振込口座は、助成決定者の口座とする。

様式第11号 (第14条関係)

委 任 状

住 所

名 称

代表者

振込先

請 求 金 額	円		
金融機関の名称	銀 行 信用金庫 組 合	本店・支店 本所・支所	
口 座 種 別	1 普通預金	2 当座預金	3 その他()
口 座 番 号			
(フリガナ)			
口 座 名 義 人			

私は上記の者に、いすみ市家具転倒防止事業助成金の受領を委任します。

年 月 日

いすみ市長

様

住所
氏名

印