

第1号様式（第7条関係）

志木市家具転倒防止器具取付支援申請書

年 月 日

志木市長 様

申請者 住所  
氏名 ⑩  
電話番号

志木市家具転倒防止器具取付支援を受けたいので、次のとおり申請します。

1. 世帯の状況

ふりがな		男	年 月 日生		
対象者氏名		女			
対象者の状況	ひとり暮らし 登録者のみの世帯				
取付場所					
取付器具及び数量				点	
世帯の状況	氏名	続柄	性別	年齢	備考

※世帯員が4人以上いる場合は、上記内容を別紙に記入してください。

2. 住宅区分 持家 借家
3. 確認事項 志木市家具転倒防止器具取付支援事業実施要綱第11条の免責について同意します。

(自筆) \_\_\_\_\_