第１号様式（第４条関係）

尾　張　旭　市　長　　殿

年　　月　　日

住所

申請者　氏名

電話（　　）　　－

家具転倒防止支援事業利用申請書

尾張旭市家具転倒防止支援事業を利用したいので、尾張旭市家具転倒防止支援事業実施要綱第４条の規定により、下記のとおり申請します。

記

	氏　名	生　年　月　日	年　齢	申請者との続柄
世帯の状況		年　月　日	歳	
		年　月　日	歳	
		年　月　日	歳	
		年　月　日	歳	

対象世帯の状況	**■該当する世帯の番号を〇で囲んでください**		**※確認欄**
	1	６５歳以上の高齢者のみの世帯	
	2	介護保険の要介護度３以上の認定を受けている者の属する世帯	
	3	身体障害者手帳（１・２級）の交付を受けている者の属する世帯	
	4	精神障害者保健福祉手帳（１級）の交付を受けている者の属する世帯	
	5	療育手帳（Ａ・Ｂ判定）の交付を受けている者の属する世帯	
	6	前各号に準ずる状態にある者（難病患者を含む。）の属する世帯	
	7	その他市長が特に必要と認めた世帯	

建物区分等	■建物の所在地：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ □ 持ち家（申請者又は申請者以外の同一世帯の者が所有する建物） □ 賃貸　　□その他（　　） **注：持ち家以外の場合は、家具転倒防止器具等取付承諾書（第３号様式）が必要**
固定家具	**■取付けを希望する家具を〇で囲んでください　※合計５台まで** たんす・食器棚・本棚・冷蔵庫・テレビ・その他（　　）