

令和6年 7月16日

伊賀市長 岡本 栄 様

申請者 住 所 伊賀市〇〇〇1234 番地の 5

氏 名 伊賀 忍太郎

署名

電話番号 0595-〇〇-〇〇〇〇

連絡先も記入

伊賀市災害時要援護者宅家具固定事業申込書

伊賀市災害時要援護者宅家具固定事業を下記のとおり申し込みます。

なお、伊賀市災害時要援護者宅家具固定事業実施要綱に定める対象者であることを確認するために、市が住民基本台帳、障害者手帳等（身体・療育）及び市税の納付状況について、照合を行うことに同意します。

記

1 世帯員 (申請者含む。)	氏名	生年月日	手帳の種類及び等級・家具固定が困難な理由等
	伊賀 忍太郎	S 3 4 . 4 . 1	高齢のため
	伊賀 及乃市	S 3 4 . 9 . 1	同上
2 家屋の所在地	伊賀市 〇〇〇1234 番地の 5		
3 家屋の種類	持ち家 ・ 借家 ・ アパート		
4 家主等の承諾	上記の申請により、家屋内の家具転倒防止金具等により家具を家屋(柱・壁・床等)に固定することを承諾します。 令和6年7月16日 所有者 住所 伊賀市〇〇〇1234 番地の 5 氏名 伊賀 忍太郎 (印)		
5 同意事項	1 転倒防止取付けられた家具及び家屋の損害賠償を請求しません。 2 家具の移転、引越し等での転倒防止金具等の取り外しは自己の責任で行います。 3 災害時に転倒事故、被害が生じて、市長に損害責任を問いません。		

※添付書類

- (1) 対象者であることを証明できる書類（身体障害者手帳等の写し）
(2) その他、市長が必要と認める書類

・身体障害者手帳1・2級
・療育手帳A1・A2
※コピーを添付

住所・氏名を記入

伊賀市家具固定事業申込書別紙調査票

申請者住所 伊賀市〇〇〇1234 番地の 5

訪問日時を第3
希望まで記入

申請者氏名 伊賀 忍太郎

1 物件の確認日時 (1時間程度)	8月19日 ~ 9月6日の間をご記入ください 第1予定日時 8 月 26日 15 時頃 第2予定日時 8 月 30日 10 時頃 第3予定日時 9 月 2日 13 時頃 ※ 立会いをお願いします ※ 施工前の調査です、写真撮影等実施します ※ 伊賀市職員がうかがいます
2 予定実施日	令和6年10月 6日 ・ 13日 ○をつけて下さい
3 連絡先等 申請者以外の 連絡先がある 場合のみ	氏 名 家具 財一郎 電話番号 0595-〇〇-〇〇〇〇 (申請者以外で、連絡先がある場合)
4 予定の家具	1 場所 1階台所 家具の種類 食器棚 2 場所 1階居間 家具の種類 和タンス 3 場所 2階寝室 家具の種類 洋タンス 記入例) 場所 台所・居間・寝室等 家具の種類 タンス・食器棚等
5 その他の事項	ケーブルテレビの取材を 受けてもいいです。(家具を映す程度) ケーブルテレビの取材は お断りします。 連絡事項、気にかかることなど記入ください。

どちらかに○
を付ける

3つまで
記入

※ 注意事項

- 1) 当日、家具の周囲は、作業が行いやすいよう整理整頓をお願いします。
- 2) 調査等の日時は別途調整する場合があります。
- 3) 日中連絡できる方の、連絡先をお願いします。