災害時要援護者宅家具等転倒防止原材料支給申込書

　　 年 　　 月 　　 日

　亀山市長　　様

申請者　住　所　亀山市

氏　名

電話番号　　　　－

該当の □ 項目にしるしを付けてください。

　すべての世帯員が満６５歳以上の者である世帯

　　　　　　　　　（ご家族全員の氏名、生年月日を記入してください。）

　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　生年月日　　　年　　月　　日

　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　生年月日　　　年　　月　　日

　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　生年月日　　　年　　月　　日

要介護認定区分３～５の方

　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　生年月日　　　年　　月　　日

　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　生年月日　　　年　　月　　日

障がいのある方

　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　生年月日　　　年　　月　　日

　　　　　□ 身体障害者手帳１級・２級

　　　　　□ 療育手帳A１・Ａ２

　　　　　□ 精神障害者保健福祉手帳１級

　　　・　材料支給のみ

　　　　　　裏面の注意事項もお読みください。

　※　次のことにご注意ください。

１　すべての世帯員が満６５歳以上の者である世帯において、過去に支給を受けた世帯は、対象外となります。

２　世帯状況や介護認定、障害者各種手帳の交付状況の確認をさせていただきます。

　　　　　　　　　（介護認定、障害者各種手帳等の複写[コピー]添付をお願いします）

３　住宅が借家の場合は、金具などの取り付けについて、家主に了解をとってください。

**【受付担当者記入欄】**

**・受　付　日　　　月　　日　（**□ **来庁　）**

**・担当者氏名**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L　　　型 | 固　定　金　具 | 連結金具 | そ の 他 |
| 大 | 中 | 小 | 自在タイプ | 家 具 用 | 冷蔵庫用 | （　　　　　） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

私は上記のとおり家具転倒防止器具を受給しました。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

申請者