

記入例

令和 5 年 6 月 1 5 日

(あて先) 志摩市長 様

申請者
住所 志摩市阿児町鵜方 1 2 3 4 番地
氏名 志 摩 太 郎 印
電話番号 - 4 3 - 1 2 3 4

災害時要援護者宅家具固定事業申込書

志摩市災害時要援護者宅家具固定事業実施要綱第5条第1項の規定に基づき、家具の固定を受けたいので、次の事項を承諾した上で申し込みます。

- 1 家具の固定は、地震災害時の転倒防止を完全に保証するものではありません。従って、市は、固定した家具の転倒による被害の損害賠償の責任は負いません。
- 2 申請者が家具の固定作業完了の確認したものに対して、その後の家具の転倒による被害は、一切責任を負いません。
- 3 借家又はアパートにお住まいの方が申込みをする場合は、借家又はアパートの所有者又は管理者の承諾が必要です。ただし、公営住宅にお住まいの方は、公営住宅を管理する部署と協議をして下さい。
- 4 借家、アパート又は公営住宅を退去する場合、金具等の取り外しは、自己責任で行ってください。
- 5 家具固定事業の利用は、1世帯につき1回限りとし、固定することができる家具の数量は、3台までとします。

押印は必要ありません。

記

住 宅 の 所 在 地	志摩市 阿 児 町 鵜 方 1 2 3 4 番 地
住 宅 の 種 類	持家 借家 アパート 公営住宅
住 宅 所 有 者	志 摩 太 郎
家主等の承諾(住宅の種類で持家、公営住宅以外に該当する場合)	上記申請により、家庭内家具を固定するため金具等により家屋(柱、壁、床等)に固定することを承諾します。 年 月 日 所有者又は管理者 住所 氏名 印 借家・アパートの場合、この欄を記入。所有者または管理者の承諾をいただってください。
家具固定実施希望日	業者調整により、希望どおりになるとは限りません。(上 、 中 、 下) 旬

同意書

私は、志摩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、市が私及び私の世帯の個人情報(住民基本台帳、税情報等)について照合を行うことに同意します。

氏名 志 摩 太 郎 印

記入不要です(防災危機管理室使用欄)。整理番号