

(高齢者等世帯)

美浜町家具転倒防止器具設置事業
実施要綱に基づく固定工事申込書

年 月 日

美浜町長 様

申込者住所

氏名

電話

私は、裏面の記載内容を確認し納得した上で、下記のとおり家具を転倒防止器具で固定する工事の施工を申し込みます。

なお、年齢、世帯構成員及び身体障害者手帳の交付状況等申し込み要件に関する事項について調査をすることに同意します。

記

1 固定工事施工場所（ 申込者の住所と同じ ・ 次のとおり ）
美浜町

2 建物の構造（ 木造 ・ 鉄骨 ・ 鉄筋コンクリート ・ その他 ）

3 家具の種類及び数量（最大5台）

洋服ダンス	和ダンス	整理ダンス	茶ダンス	その他	備考（その他の内容）

※ 上記家具に係る施工時間が3時間を超えた場合、超えた部分の費用は申込者負担

4 器具（ 標準のL字金具 ・ チェーン又はベルトタイプ ）、木材（ 標準 ・ 標準外を検討 ）

※ 標準の金具又は木材を使用しない場合、それに要する費用は申込者負担（ただし、冷蔵庫用ベルトは除く。）

5 施工業者の希望（ なし ・ あり ）

※ 施工業者は、商工会が指定する業者に限る。

6 建物の所有状況（ 自己所有 ・ 家族所有 ・ 借家 ）（※以下、商工会への通知禁止項目）

※ 自己所有以外の場合における所有者の同意（ なし ・ あり ）

7 世帯の構成

氏 名	生 年 月 日	申込者からみた続柄	手帳の種類等
	明・大・昭・平・令 年 月 日		
	明・大・昭・平・令 年 月 日		
	明・大・昭・平・令 年 月 日		
	明・大・昭・平・令 年 月 日		

【確認事項】

内容を確認いただけましたら、申込者確認欄にチェックをお願いします。

申込者
確認欄

1	美浜町家具転倒防止器具設置事業実施要綱に定める家具の固定工事（以下「固定工事」という。）の対象となるのは、その建物に居住する人が次に掲げる世帯の場合です。	☐
	① 65歳以上の者のみの世帯	☐
	② 身体障害者手帳・療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者が属する世帯	☐
2	固定工事の対象は居宅内に設置してある家具とし、5台までとします。なお、家電製品と仏壇は固定工事の対象にはなりません。	☐
3	固定工事は、原則午前8時から午後6時の間で、施工業者との調整で決めてください。	☐
4	建物の構造や施工日程の調整不成立により固定工事が施工できない場合がありますが、その場合においても異議の申立て等はありません。	☐
5	固定工事の施工については申込者が建物所有者の了解を得てください。	☐
	もし問題が発生した場合には、申込者の責任で対応していただき、美浜町及び美浜町商工会（以下「町等」という。）並びに施工業者は一切関与しません。	☐
6	固定工事は現状にて施工するものとし、施工業者による家具の移動等はいりません。	☐
7	工事を施工した家具が転倒する可能性がある旨をご承知おきください。もし災害時等に転倒しても、町等に対する異議の申立て及び損害賠償の請求は受け付けません。	☐
8	固定工事には、釘、ネジ等を使用するため、建物と家具に穴をあける等の作業が必要不可欠で、その結果建物や家具に損傷が発生することを、関係者を含めご承知おきください。	☐
	固定工事を申し込んだ場合には、その旨を了承いただいたとみなすので、異議の申立てや損害賠償の請求は一切受け付けません。	☐
9	固定工事の負担金として、1,000円を工事終了時に施工業者に支払ってください。	☐
	なお、固定工事に必要な費用は次のとおりです。その内の1,000円が申込者の負担です。	☐
	① 工賃相当額 30分2,250円、② 標準的な金具等材料費 家具1台につき4,000円	
10	固定工事が3時間を越えた場合には、その越えた部分の工賃相当額は申込者の負担です。	☐
	また、固定工事の施工時間が3時間以内であっても、「2」で掲げる対象に該当しないものの固定を依頼した場合等には、それに要する工賃相当額等は申込者の負担です。	☐
11	チェーンやベルト（冷蔵庫用ベルトを除く。）を使うタイプ等の固定器具又は標準以外の木材を使用して固定工事を実施した場合には、その器具及び木材を購入する費用は申込者の負担です。	☐
12	その他、固定工事に関することは商工会（商工会が選定した施工業者を含む。）との打ち合わせにより決めてください。	☐
※	固定工事施工時に諸作業を施工業者に依頼する場合、その作業費用は全て個人負担です。	☐