

受付日	受付番号
-----	------

器具支給+取付

国立市家具転倒防止器具等支給等申請書

年 月 日

国立市長 殿

国立市家具転倒防止器具等支給事業実施要綱に基づき、下記のとおり家具転倒防止器具等の支給等を申請します。なお、支給要件の審査に伴い、住民基本台帳その他公簿により私の住民記録や課税状況を確認することに同意します。

また、取付要件を満たす場合は、要件の審査に伴い、住民基本台帳その他公簿により私の住民記録やしょうがいに関する情報を確認すること、住所、氏名及び電話番号を器具等の取付けを依頼する事業者を提供することに同意します。

申請者 太枠の中をご記入ください。

事前調査欄

住所 〒 国立市	本人確認用に提示するもの	取付け 可・不可
(フリガナ) 氏名 (世帯主等) ㊟	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 身分証明書 <input type="checkbox"/> その他 <small>(代理人についても上記の証明を提示してください。)</small>	
電話番号	取付希望 有・無	確認者印
世帯員 氏名 ㊟	氏名 ㊟	

次の表から必要な器具等を選び、数量等を記入してください。支給限度は **150ポイント** 以内です。

	器具等名	ポイント	数量	ポイント計
1	転倒防止ベルト[ビヨンタ] (2本1組)	30		
2	家具転倒防止版[ふんばる君] (2本入り)	20		
3	T型家具転倒防止器具[不動王T型固定式] (2個1組)	30		
4	薄型テレビ用耐震シート[不動王耐震シート] (6枚入り)	30		
5	突っ張り棒[マグニチュード7ML-35] (2本組み) 家具から天井の高さ25cm~35cm	75		
6	突っ張り棒[マグニチュード7ML-50] (2本組み) 家具から天井の高さ35cm~50cm	75		
7	突っ張り棒[マグニチュード7ML-80] (2本組み) 家具から天井の高さ50cm~80cm	75		
8	突っ張り棒[マグニチュード7ML-110] (2本組み) 家具から天井の高さ80cm~110cm	75		
合計ポイント				

※国立市家具転倒防止器具等給付等事業 (H21~H23) 及び国立市高齢者家具転倒防止器具等支給等事業 (H26~H30) において、すでに器具等の給付・取付けを受けている世帯は、給付等の対象外です。

※突っ張り棒は、天井がコンクリートの場合に適しています。事前に取付場所等を確認してください。

※以下の取付要件に該当する方は、取付けを市で行います。

＜取付要件確認欄＞	
1	満75歳以上の者のみで構成されている世帯
2	身体障害者手帳2級以上の交付を受けている者が属する世帯 所持者氏名 []
3	愛の手帳2度以上の交付を受けている者が属する世帯 所持者氏名 []
4	精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている者が属する世帯 所持者氏名 []
5	その他 []

受付日	受付番号
-----	------

**器具支給+取付
記入例**

国立市家具転倒防止器具等支給等申請書

年 月 日

国立市長 殿

国立市家具転倒防止器具等支給等事業実施要綱に基づき、下記のとおり家具転倒防止器具等の支給等を申請します。なお、支給要件の審査に伴い、住民基本台帳その他公簿により私の住民記録や課税状況を確認することに同意します。

また、取付要件を満たす方は、要件の審査に伴い、住民基本台帳その他公簿により私の住民記録やしょうがいに関する情報を確認すること、住所、氏名及び電話番号を器具等の取付けを依頼する事業者を提供することに同意します。

申請者 太枠の中をご記入ください。

住所 〒186-8501 国立市 富士見台2-47-1		本人確認用に提示するもの <input type="checkbox"/> 免許証 <input checked="" type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 身分証明書 <input type="checkbox"/> その他 <small>(代理人についても上記の証明を提示してください。)</small>	事前調査欄
(フリガナ) くになち はなこ			取付け 可・不可
氏名 (世帯主等) 国立 花子		取付希望 <input checked="" type="checkbox"/> 有・無	取下げ・変更
電話番号 042-576-2111	世帯員 氏名 <input type="checkbox"/>		確認者印
氏名 <input type="checkbox"/>			

押印をお忘れなく

次の表から必要な器具等を選び、数量等を記入してください。支給限度は**150ポイント**以内です。

	器具等名	ポイント	数量	ポイント計
1	転倒防止ベルト[ビヨンタ] (2本1組)	30		
2	家具転倒防止版[ふんばる君] (2本入り)	20		
3	T型家具転倒防止器具[不動王T型固定式] (2個1組)	30	1	
4	薄型テレビ用耐震シート[不動王耐震シート] (6枚入り)	30		
5	突っ張り棒[マグニチュード7ML-35] (2本組み) 家具から天井の高さ25cm~35cm	75	1	
6	突っ張り棒[マグニチュード7ML-50] (2本組み) 家具から天井の高さ35cm~50cm	75		
7	突っ張り棒[マグニチュード7ML-80] (2本組み) 家具から天井の高さ50cm~80cm	75		
8	突っ張り棒[マグニチュード7ML-110] (2本組み) 家具から天井の高さ80cm~110cm	75		
合計ポイント				

※国立市家具転倒防止器具等給付等事業 (H21~H23) 及び国立市高齢者家具転倒防止器具等支給等事業 (H26~H30) において、すでに器具等の給付・取付けを受けている世帯は、給付等の対象外です。

※突っ張り棒は、天井がコンクリートの場合に適しています。事前に取付場所等を確認してください。

※以下の取付要件に該当する方は、取付けを市で行います。

<取付要件確認欄>

- 満75歳以上の者のみで構成されている世帯
- 身体障害者手帳2級以上の交付を受けている者が属する世帯 所持者氏名 [**国立 花子**]
- 愛の手帳2度以上の交付を受けている者が属する世帯 所持者氏名 []
- 精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている者が属する世帯 所持者氏名 []
- その他 []