

海南市家具転倒防止金具等取付事業のご案内

地震時における家具の転倒から生命及び身体を守るとともに、安心して生活ができるよう、海南市家具転倒防止金具等取付事業を実施します。

【対象者】

市内に住所を有する方で、下記のいずれかの世帯に属し、当該世帯員により金具等の取付けが困難である者。

- (1) 65歳以上の高齢者がいる世帯
- (2) 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特定疾患医療受給者証、小児慢性特定疾患医療受診券の交付を受けている方がいる世帯
- (3) 介護保険の要介護認定で要介護1以上とされている方がいる世帯
- (4) その他市長が特に必要と認める世帯

※平成24～29年度に本事業を実施させていただいた方は対象外となりますので、ご了承ください。

【対象家具】

1世帯につき、3台以内とする。(「タンス」、「食器棚」、「本棚」を対象)

【施工者】

(公社)海南市シルバー人材センター(以下、「シルバー人材センター」という。)

【費用】

取付けに係る費用は無料です。但し、金具代は利用者の自己負担となります。
(金具代の例) L字型金具を使って3台の家具を固定する場合は、千円程度です。

【申込み方法】

別紙の申請書兼承諾書に必要事項をご記入のうえ、お申し込みください。(代理可)

【受付場所】 海南市役所 社会福祉課、高齢介護課、危機管理課、
下津行政局、日方支所、野上支所、巽出張所、亀川出張所

【申込期間】

平成30年6月1日(金)～平成31年2月28日(木)(申込順)
(申込件数が50件に達した時点で終了します。)

【申込からの流れ】

- (1) 申込後、市より、対象事由の審査の結果をお知らせします。
- (2) 決定の場合、シルバー人材センターより、連絡のうえ事前調査に伺います。
- (3) 事前調査の後、シルバー人材センターの会員が別の日に取付けに伺います。
その際、金具代をシルバー人材センターの会員にお支払いください。

【その他】

本事業は家具転倒防止を完全に保証するものではありません。万一、災害時等に家具が転倒し、被害を被ったとしても、市及び施工者は賠償いたしません。



【問い合わせ先】

海南市役所 危機管理課
電話：483-8406

海南市家具転倒防止金具等取付事業申請書兼承諾書

海南市長 様

海南市家具転倒防止金具等取付事業実施要綱に基づき、下記のとおり申請します。なお、対象世帯であることを確認するため、世帯員の個人に関する情報を閲覧されることに世帯員を代表して同意します。

申請日	平成 年 月 日	
申請者	住所	
	(ふりがな)
	氏名	Ⓜ ※自筆の場合は押印不要です。
	電話番号	
	生年月日	(明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平) 年 月 日 (歳)
申請者以外の世帯員の氏名及び生年月日	氏名	(明・大・昭・平) 年 月 日 (歳)
	氏名	(明・大・昭・平) 年 月 日 (歳)
	氏名	(明・大・昭・平) 年 月 日 (歳)
対象事由 (該当番号に○)	1. 65歳以上の高齢者がいる世帯に属し、当該世帯員により金具等を取り付けることが困難である者	
	2. 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特定疾患医療疾患受給者証、小児慢性特定疾患医療受診券の交付を受けている者がいる世帯に属し、当該世帯員により金具等を取り付けることが困難である者	
	3. 介護保険の要介護認定で要介護1以上とされている者がいる世帯に属し、当該世帯員により金具等を取り付けることが困難である者	
	4. その他市長が特に必要と認める者	
家屋の種類 (該当に○印)	・持ち家 ・借家（一戸建て、アパート、マンション等含む） ・市営住宅 ・県営住宅 ・その他（ ）	
家主の承諾 (持ち家の場合は、不要です。市営住宅と県営住宅の場合は、別の手続きが必要です。)	この申請により、家具転倒防止金具等を家具と家屋に取り付けることに承諾します。 平成 年 月 日 所有者等 住 所 _____ 氏 名 _____ Ⓜ	

代理人	申請者の代理の方が申し込む場合はご記入ください。 事前調査日及び取付日に立ち会っていただく場合があります。	
	住所	
	(ふりがな)
	氏名	Ⓜ
	電話番号	
申請者との関係	家族 ・ 親類 ・ 隣人 ・ 民生委員 ・ その他 ()	