

様式第 2 号（第 6 条関係）

吹田市高齢者・重度障害者世帯家具等転倒防止器具設置助成金交付申請書

令和 8 年 4 月 1 日

吹田市長あて

申請者 住 所 吹田市泉町〇-〇-〇
(世帯主) 氏 名 吹田 太郎
電 話 06-6384-1360

高齢者・重度障害者世帯家具等転倒防止器具設置助成金の交付を次のとおり申請します。
本申請にあたり、以下の内容について確認、了承します。（□に☑をお願いします。）

- ☒ この申請に係る審査のために市職員が私及び私以外の世帯の者の課税内容等及び介護保険法の規定による介護認定等について調査することに同意します。
- ☒ 転倒防止器具設置に伴う対象家具及び家屋の損害賠償について請求しません。
- ☒ 災害時等に転倒防止器具設置済みの家具が転倒した場合でも補償等を請求しません。
- ☒ (借家の場合) 転倒防止器具の設置に関し所有者の承諾を得ています。

世帯の状況	氏名	続柄	性別	生年月日	障害等の区分
	吹田 太郎	世帯主	男 女	S〇.〇.〇	要支援 (1・2) 要介護 (1・2・3・4・5) 身体障害者手帳 (1級・2級) 療育手帳 (A) 精神障害者保健福祉手帳 (1級)
	吹田 花子	妻	男 女	S〇.〇.〇	要支援 (1・2) 要介護 (1・2・3・4・5) 身体障害者手帳 (1級・2級) 療育手帳 (A) 精神障害者保健福祉手帳 (1級)
	世帯の状況 同居している全員について記入してください				要支援 (1・2) 要介護 (1・2・3・4・5) 身体障害者手帳 (1級・2級) 療育手帳 (A) 精神障害者保健福祉手帳 (1級)
			男 女		要支援 (1・2) 要介護 (1・2・3・4・5) 身体障害者手帳 (1級・2級) 療育手帳 (A) 精神障害者保健福祉手帳 (1級)
生活保護受給世帯 ・ 市町村民税非課税世帯					
転倒防止器具を設置する家具等		たんす (1 台) ・ 食器棚 (1 台) ・ 本棚 (台) 冷蔵庫 (1 台) ・ テレビ (1 台) その他 (下駄箱 1 台)			
交付申請額		材料費 3,000 円		設置費 15,500 円	合計 18,500 円
指定業者の名称		株式会社〇〇〇			
委任欄		高齢者・重度障害者世帯家具等転倒防止器具設置助成金 (材料費 ・ 設置費) の請求及び受領について、上記指定業者に委任します。 委任者 (世帯主) 氏名 吹田 太郎			

※添付書類

- (1) 転倒防止器具の設置に係る見積書
(2) その他 ()

別紙に記載された 5 つの業者の中から任意に施工業者を 1 つ選択する。