

平成29年度 みよし市家具等転倒防止器具取付事業

大規模な地震の発生が危惧されるなか、高齢者や障がい者世帯などの災害時要配慮者の家庭における地震対策を推進することにより生命、財産を保護するとともに、市民全体に地震に対する防災啓発を図り、安全で安心して生活できる環境を作ることを目的としています。

1 対象者（以下のいずれかに該当する世帯）

- ① 満65歳以上の人みの世帯
 - ② 身体障がい者1級、2級、療育手帳A判定、B判定、精神障がい者1級または2級の人がいる世帯
 - ③ 要支援・要介護認定者のみの世帯
 - ④ 母子世帯（中学生以下の子どもとその母親のみで構成する世帯）
- ※ 過去にこの事業で器具を取り付けた世帯は申込みできません。

2 申請

平成29年7月21日（金）から平成29年8月14日（月）の間に、みよし市役所防災安全課にある申請書に住所、氏名等を記入し提出します。

申請後に審査をし、決定、または却下通知を送付します。

3 定数

30世帯（申込み多数の場合は抽選）

4 費用

無料

5 実施方法

みよし市が家具等転倒防止器具を購入し、（社）シルバー人材センターが取り付けます。

対象家具	タンス、食器棚、下駄箱、冷蔵庫、テレビなど
取付金具	市販されているもので、チェーン金具、固定ベルト、L字金具など
取付実施要領	<ul style="list-style-type: none">① 申請者の立合いのもと（社）シルバー人材センターの会員が下見をし、固定する家具等と転倒防止器具を決めます。② 家具と器具を決定したら、あらためて器具等を揃え申請者宅へ出向き取り付けます。③ 取付完了は、（社）シルバー人材センターの会員が、写真等で取付前と取付後を記録し、みよし市に報告します。
取付数	家具等4点まで

みよし市家具等転倒防止器具取付申請書

平成 年 月 日

みよし市長 殿

申請者 住所 みよし市

氏名 _____

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

電話 _____

私は、下記の条件を承諾し、家具等転倒防止器具の取付けを申請いたします。

記

1 条件

- (1) 市の住所、世帯構成及び障がいの程度を確認するための住民基本台帳等の調査をすること。
- (2) 器具取付完了の承諾後、家具等の破損等による損害賠償請求をしないこと。
- (3) 器具取付後、家具等の移動等による取外しの依頼をしないこと。
- (4) 器具取付完了後に、万が一地震等の災害で家具等が転倒し、負傷又は死亡した場合においてみよし市及び公益社団法人みよし市シルバー人材センターは、損害責任を負わないものとする。
- (5) 借家の場合は、所有者に承諾を得ること。

2 対象者

- (1) 満65歳以上の者のみで構成される世帯の者
 - (2) 身体障がい者手帳1級又は2級、療育手帳A判定又はB判定、精神障がい者保健福祉手帳1級又は2級の者のいる世帯の者
 - (3) 要支援・要介護認定者のみで構成される世帯の者
 - (4) 義務教育就学中並びに就学以前の子供及びその母親のみで構成される世帯の者
- ※ただし、これらの世帯は、住民基本台帳上の世帯でなく、事実上の世帯構成とする。

3 世帯の状況

氏名	生年月日	区分
	明・大・昭・平 年 月 日	65歳以上・身障1,2・療育A,B・精神1,2・母子・介護
	明・大・昭・平 年 月 日	65歳以上・身障1,2・療育A,B・精神1,2・母子・介護
	明・大・昭・平 年 月 日	65歳以上・身障1,2・療育A,B・精神1,2・母子・介護
	明・大・昭・平 年 月 日	65歳以上・身障1,2・療育A,B・精神1,2・母子・介護
	明・大・昭・平 年 月 日	65歳以上・身障1,2・療育A,B・精神1,2・母子・介護
	明・大・昭・平 年 月 日	65歳以上・身障1,2・療育A,B・精神1,2・母子・介護

アンケート：この事業を何で知りましたか？あてはまるものに丸をつけてください。

広報 ・ ホームページ ・ 民生児童委員 ・ 地域包括支援センター ・ 居宅介護支援事業所 ・ 長寿介護課 ・ 福祉課 ・ 子育て支援課 ・ 知人の紹介 ・ その他（ ）