

受付番号：No.

様式第1号(第5条関係)

袋井市賃貸住宅における家具等転倒防止器具取付支援申請書

令和 ○年 ○月 ○日

袋井市長 様

袋井市賃貸住宅における家具等転倒防止器具取付支援事業実施要綱第5条の規定により、賃貸住宅における家具等転倒防止器具の取付支援について、次のとおり申請します。

なお、資格審査に伴い、住民基本台帳や固定資産課税台帳等により私の住民記録や所有する賃貸住宅の確認をすること、及び家具等転倒防止器具の配送にあたり業者に私の住所、氏名等の情報を提供することを承諾します。

申請者住所	郵便番号 437-0012 袋井市 国本2907番地 (※方書がある場合は、正確に御記入ください。)電話番号(0538) 86-3701			
フリガナ	フクロイ タロウ			
申請者氏名	袋井 太郎 生年月日(T・ S ・H ○年 ○月 ○日)			
連絡先	※上記以外の場合は、こちらに御記入ください。 電話番号() —			
希望事業者	袋井建築 ←市の委託事業者一覧から選択してください。			
	賃貸住宅の種類(※該当に○印)			
	賃貸住宅の所在地	賃貸住宅の名称	部屋番号等	数量
	借家	・ アパート ・	公営住宅	
	袋井市新屋1丁目1番地	コープ FUKUROI	101号	2個
	借家	・ アパート ・	公営住宅	
	袋井市			個
	借家	・ アパート ・	公営住宅	
	袋井市			個
	借家	・ アパート ・	公営住宅	
	袋井市			個
	借家	・ アパート ・	公営住宅	
	袋井市			個

※ 1世帯当たり10年度までの間で2台から6台までです。