

家具の固定やります!



地震発生時には、家具が転倒することにより「下敷きになってケガをする」、「逃げ道をふさがれ避難が遅れてしまう」など、被害のおそれがあります。

地震発生直後の命を守るために、まずは、身近な空間の安全確保として家具固定を実施しましょう!

岐阜市では、家具転倒防止器具の取付けを**無料(1世帯2点まで)**で実施します。
(※取付け**器具の代金は、自己負担**です。)

岐阜市在住の次のいずれかの条件に該当する方が対象者になります。

- 1 高齢者(65歳以上)のみの世帯に属する者
- 2 要介護認定者
- 3 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方

※ただし、**各世帯1回のみ有効**です。

事業の内容

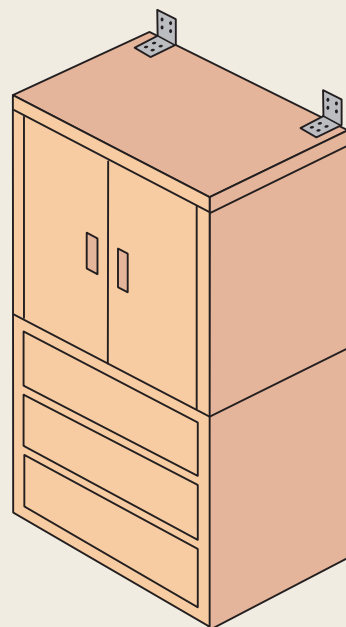
対象者の**寝室に設置された家具(1世帯につき2点を上限とする。)**に固定器具を取付ける。器具を取付ける家具は、**家電製品を除き**、タンス、本棚、収納棚その他これらに類する床に置かれたものになります。

取付を行う固定器具の種類

L型金具、ベルト式金具、金属チェーン式金具、ワイヤー式金具など
(事前調査により使用する器具を決めます)

申込みについて (申請は、12月28日まで(土日にあたる場合はその前開庁日))

申請書は、都市防災部、福祉部、各事務所、コミュニティセンター及び地域公民館にありますので、ご利用ください。また、申請書は、**都市防災部まで**お願いします。



岐阜市都市防災部 都市防災政策課

問合せ先

〒500-8812 岐阜市美江寺町2丁目9 (消防本部4階)
TEL : 058-267-4763 (直通)

申込みから取付までの流れ

1 申込み

「岐阜市家具固定器具取付事業利用申請書」に必要事項を記入し、都市防災部へ申請します。

➔ 都市防災部から「承諾通知書」※が届きます。

※対象世帯でない場合は「不承諾通知書」が届きます。

2 岐阜市シルバー人材センターの会員が訪問します。(訪問日時は事前に調整します)

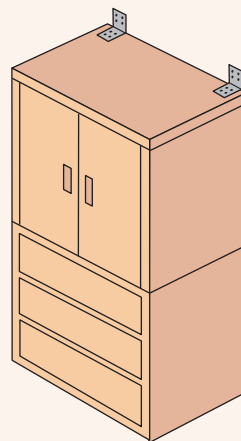
事前調査

家屋及び家具の状態を確認し、ご相談の上取付家具と転倒防止器具を決めます。(取付器具購入のご相談も承ります)

※器具の代金は自己負担です。

器具取付

事前調査した転倒防止器具の準備が出来次第、器具を取付けます。



公益社団法人 岐阜市シルバー人材センター

〒500-8164 岐阜市鶴田町3丁目7番地4 ふれあいの館白山2階

TEL : 058-240-1245 FAX : 058-240-0911

申請に際しての同意事項!

- 固定器具を取付ける家具や壁は、釘やネジを使用出来ること
- 以下の損害賠償を請求しないこと
 - ①取付後の家具や家屋に関する損害賠償
 - ②取付後に発生した災害で家具等が転倒し、負傷又は死亡した場合において、市及び岐阜市シルバー人材センターに対する損害賠償
- 取付後の家具等の移動、器具の取り外しは、自己責任で行うこと

岐阜市家具固定器具取付事業利用申請書

(あて先) 岐阜市長

(申請者) フリガナ
氏名 印

電話番号

私は、次の者を代理人に選任し、本事業の申請についての権限を委任します(代理人に委任する場合のみ記入)。

住所	〒	-	
フリガナ 氏名	申請者との関係()		
電話番号			

岐阜市家具固定器具取付事業の利用を下記のとおり申請します。

また、家具の固定器具（以下「固定器具」という。）の取付けに当たり、以下の事項について同意します。

(同意事項)

 岐阜市家具固定器具取付事業実施要綱（以下「要綱」という。）第4条第1項関係本事業の対象者であることを確認するため、住民基本台帳に記載された世帯の情報及び住所、要介護状態に関する情報、身体障害者手帳に関する情報その他この事業の利用の決定に必要な範囲内で市が保有する申請者に関する**個人情報**を閲覧すること。 要綱第4条第2項関係1. 自己の所有でない家屋に居住する場合において、当該家屋の所有者又は管理者（以下「所有者等」という。）から**固定器具の設置について承諾を得ていること**。

※裏面の同意書に家屋の所有者等による記名押印が必要です。

2. 世帯を含め、岐阜市家具固定器具取付事業により**固定器具を取り付けたことがないこと**。 要綱第5条関係1. 固定器具を取り付けた家具及び家屋について、市及び設置業務の受託者（以下「受託者」という。）に対して損害の**賠償を請求しないこと**。2. 固定器具の取付作業の終了後に、市及び受託者に対して家具の移動又は**固定器具の取外しを請求しないこと**。3. 災害発生時に固定器具を取り付けた家具の転倒事故等が発生した場合でも、市及び受託者に対して**損害の賠償、補償等を請求しないこと**。

設置場所	〒	-	岐阜市	
申請者の フリガナ 氏名	対象者の 生年月日		大正・昭和・平成 年 月 日生 (歳)	
対象要件	<input type="checkbox"/> 高齢者（65歳以上）のみの世帯 <input type="checkbox"/> 要介護認定者 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の交付を受けている者 (7級を除く。)			<input type="checkbox"/> 療育手帳の交付を受けている者 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者 <input type="checkbox"/> その他 ()
家具の種類 及び数量	固定器具の取り付けることができるのは、2点までです。 <input type="checkbox"/> タンス (点) <input type="checkbox"/> 本棚 (点) <input type="checkbox"/> その他 (: 点)			
家屋の 権利関係	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 間借 <input type="checkbox"/> その他 () ※持家以外の場合は、裏面の同意書に家屋の所有者等による記名押印が必要です。			
建物の構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 非木造 <input type="checkbox"/> その他 ()			

家具固定器具の取付けに係る同意書

(あて先) 岐 阜 市 長

(家屋所有者・管理者)

住 所

フリガナ
氏 名

印

家具の固定器具（以下「固定器具」という。）の取付けに当たり、以下の事項について同意します。

記

1. 固定器具を取り付ける家屋及び家具に釘及びネジを使用することができること。
2. 固定器具を取り付けた家具及び家屋について、市及び固定器具の設置業務の受託者（以下「受託者」という。）に対して損害の賠償を請求しないこと。
3. 固定器具の取付作業の終了後に、市及び受託者に対して家具の移動又は固定器具の取外しを請求しないこと。
4. 災害発生時等に固定器具を取り付けた家具の転倒事故等が発生して利用者に被害又は損害が生じた場合でも、市及び受託者に対して損害の賠償、補償等を請求しないこと。

※ 注意

1. 原則として家屋の所有者が記名及び押印をしてください。
2. 家屋の所有者が記名及び押印をできない場合において、家屋の管理者が記名及び押印をするときは、上記事項に同意する権限があるときに限り、記名及び押印をしてください。

平成△年○月○日

岐阜市家具固定器具取付事業利用申請書

(あて先) 岐阜市長

(申請者) フリガナ 氏名 ^{ギフ}岐阜 ^{タロウ}太郎 

電話番号 058-265-4141

私は、次の者を代理人に選任し、本事業の申請についての権限を委任します(代理人に委任する場合のみ記入)。

住所	〒 500-8701 岐阜市今沢町18番
フリガナ氏名	^{ギフ} 岐阜 ^{はなこ} 花子 申請者との関係(長女)
電話番号	058-267-4763

岐阜市家具固定器具取付事業の利用を下記のとおり申請します。

また、家具の固定器具(以下「固定器具」という。)の取付けに当たり、以下の事項について同意します。

(同意事項)

- 岐阜市家具固定器具取付事業実施要綱(以下「要綱」という。)第4条第1項関係
本事業の対象者であることを確認するため、住民基本台帳に記載された世帯の情報及び住所、要介護状態に関する情報、身体障害者手帳に関する情報その他この事業の利用の決定に必要な範囲内で市が保有する申請者に関する個人情報を閲覧すること。
- 要綱第4条第2項関係
1. 自己の所有でない家屋に居住する場合において、当該家屋の所有者又は管理者(以下「所有者等」という。)から固定器具の設置について承諾を得ていること。
※裏面の同意書に家屋の所有者等による記名押印が必要です。
2. 世帯を含め、岐阜市家具固定器具取付事業により固定器具を取り付けたことがないこと。
- 要綱第5条関係
1. 固定器具を取り付けた家具及び家屋について、市及び設置業務の受託者(以下「受託者」という。)に対して損害の賠償を請求しないこと。
2. 固定器具の取付作業の終了後に、市及び受託者に対して家具の移動又は固定器具の取外しを請求しないこと。
3. 災害発生時に固定器具を取り付けた家具の転倒事故等が発生した場合でも、市及び受託者に対して損害の賠償、補償等を請求しないこと。

設置場所	〒 500-8812 岐阜市 美江寺町2丁目9
申請者のフリガナ氏名	^{ギフ} 岐阜 ^{タロウ} 太郎 対象者の生年月日 大正 <u>昭和</u> 平成 21年 2月 9日生 (71歳)
対象要件	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者(65歳以上)のみの世帯 <input type="checkbox"/> 要介護認定者 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の交付を受けている者(7級を除く。) <input type="checkbox"/> 療育手帳の交付を受けている者 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者 <input type="checkbox"/> その他()
家具の種類及び数量	固定器具の取り付けることができるのは、2点までです。 <input checked="" type="checkbox"/> タンス(1点) <input checked="" type="checkbox"/> 本棚(1点) <input type="checkbox"/> その他(: 点)
家屋の権利関係	<input type="checkbox"/> 持家 <input checked="" type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 間借 <input type="checkbox"/> その他() ※持家以外の場合は、裏面の同意書に家屋の所有者等による記名押印が必要です。
建物の構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 非木造 <input type="checkbox"/> その他()

持家以外にお住まいの方

平成 △ 年 ○ 月 ○ 日

家具固定器具の取付けに係る同意書

(あて先) 岐 阜 市 長

(家屋所有者・管理者)

住 所 岐阜市神田町1丁目11番

フリガナ ギ フ フ ドウサン カブシキガイシャ
氏 名 岐阜不動産株式会社

家具の固定器具（以下「固定器具」という。）の取付けに当たり、以下の事項について同意します。

記

1. 固定器具を取り付ける家屋及び家具に釘及びネジを使用することができること。
2. 固定器具を取り付けた家具及び家屋について、市及び固定器具の設置業務の受託者（以下「受託者」という。）に対して損害の賠償を請求しないこと。
3. 固定器具の取付作業の終了後に、市及び受託者に対して家具の移動又は固定器具の取外しを請求しないこと。
4. 災害発生時等に固定器具を取り付けた家具の転倒事故等が発生して利用者に被害又は損害が生じた場合でも、市及び受託者に対して損害の賠償、補償等を請求しないこと。

※ 注意

1. 原則として家屋の所有者が記名及び押印をしてください。
2. 家屋の所有者が記名及び押印をできない場合において、家屋の管理者が記名及び押印をするときは、上記事項に同意する権限があるときに限り、記名及び押印をしてください。

様式第4号（第9条関係）

年 月 日

岐阜市家具固定器具取付事業利用辞退届

（あて先）岐 阜 市 長

（届出人）^{フリガナ}氏名 _____ 印

私は、次の者を代理人に選任し、辞退に関する手続についての権限を委任します（代理人に委任する場合のみ記入）。

住 所	〒 _____
ふりがな 氏 名	_____ 届出人との関係（ _____ ）
電話番号	_____

年 月 日付け岐阜市 第 _____ 号で決定を受けた岐阜市家具固定器具取付事業の利用について、下記のとおり辞退します。

記

（辞退する理由）