

家具転倒防止器具等設置事業申請書

この事業を利用するにあたり、私に関する情報を事業受託業者へ提供することに同意します。

※受付から日程調整のご連絡まで2週間程頂きます。

▽オンライン申請



▶対象要件のご確認（以下の□がすべて当てはまる）

- 多摩市内在住
65歳以上のみで暮らす世帯（令和7年度3月31日時点）

記入日：令和 年 月 日

フリガナ	
氏名	
電話番号	自宅：
	携帯：
住所	〒
生年月日	大正 年 月 日（ 歳） 昭和
本人以外の連絡先	※本人以外へ連絡を希望する場合のみご記入ください。 氏名： 電話：

▶以下の該当する項目にチェック☑をしてください。

- 市の案内する業者から器具を購入したいので、案内希望
既に器具は持っているので、「取付けのみ」を希望

取付希望家具			
家具名	数量	家具名	数量
タンス		テレビ	
食器棚		パソコン	
本棚		その他（具体的に）	
冷蔵庫			

▶この事業をどのように知りましたか☑（回答自由）

- たま広報 多摩市公式ホームページ
防災訓練 知人・家族からの紹介
その他（)