

同 意 書

(あて先) 千葉市長

申請者 (助成対象者)

氏名

(※)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

住所

私は、家具転倒防止対策事業の助成を申請するにあたり、次の条件について同意します。

記

- 1 市長に転倒防止金具取付事業者として届け出をした事業者 (*) から家具転倒防止金具取付事業者を選定すること。
- 2 転倒防止金具の取り付けによって生じた家屋や家具の傷に対して、市に対して補償及び原状回復を請求しないこと。
- 3 転倒防止金具取付作業後の家具等の移動、取付用具の取り外し等を、市に対して依頼しないこと。

* 市長に転倒防止金具取付事業者として届け出をした事業者とは、「家具転倒防止金具取付事業者一覧」に記載されている事業者をいう。