

朝霞市長 宛

朝霞市家具転倒防止器具等設置費補助金交付要綱に基づく  
工事施工希望登録申込書

朝霞市家具転倒防止器具等設置費補助金交付要綱に基づく工事施工について、次の事項を承諾し、登録を申し込みます。

確認事項

1. 家具転倒防止の工事内容は、壁と家具を金具等による器具と木ねじ等を使用して固定する工法、又は同等以上の効果が認められる工法による家具転倒防止器具の取付けとする。  
 ガラス飛散防止フィルムの取り付け工事内容は、窓ガラスや食器棚等のガラスにフィルムを貼り付けて飛散を防止する。
2. 家具3点程度の取付け器具と取付け工事費で、10,000円以内とする。  
 ガラス飛散防止フィルムについては、フィルム代（90cm×180cm）1枚程度と取り付け費用で、10,000円以内とする
3. 業者選定は、登録事業者名簿の中から補助金申請者の業者選択によるものとする。
4. 受注後3週間以内に工事を完了するものとする。
5. 本工事以外の営業活動は行わないこと。ただし、申請者からの特段の申出によるものはこの限りでない。

希望品目 （ 家具転倒防止 ガラス飛散防止フィルム ）

住所 又は所在地	〒 ー 埼玉県朝霞市		
ふりがな			
商号又は名称			
ふりがな			
代表者職氏名	Ⓜ		
電話番号		FAX番号	
建設業の許可			

## 記入方法

1. 「日付」欄は、提出日当日の日付けを記入ください。
2. 確認事項を良く読んで確認し、承諾した場合のみ申請してください。
3. 希望品目に○をしてください。
4. 「住所又は所在地」欄は事業所の所在地を記入してください。個人事業主が自宅で事業を行っている場合は、自宅の住所を記入してください。
5. 「商号又は名称」は法人の場合は商業登記簿に記載されている商号を記入し、個人事業主の場合は、通常使用している名称がある場合はそれを記入し、特に名称がない場合は無記入としてください。
6. 「代表者職氏名」欄の職は、法人の場合は商業登記簿に記載されている「代表取締役」等の役職名を記入し、個人事業主の場合は「代表」と記入してください。
7. 「電話番号」及び「FAX番号」は通常昼間の時間帯で連絡可能な番号を記入してください。
8. 印鑑は朱肉を使用するものを使用してください。
9. 建設業の許可欄は、建設業の許可を受けている場合は記入してください。許可を受けていない場合は記入しないでください。