



横浜市からのお知らせ

令和5年度
年間
300件

家具転倒防止器具の 取付けを代行します！



申込期間 令和5年5月1日～令和6年1月31日



～横浜市家具転倒防止対策助成事業(令和5年度)～

横浜市では、家具転倒防止対策の取組を支援するため
転倒防止器具の取付けを無料代行します。
(器具代は申請者のご負担となります。)

対象

同居者全員が、下記の①～⑥のいずれかであること

- ① 65歳以上
 - ② 身体障害者手帳の交付を受けている
 - ③ 愛の手帳(療育手帳)の交付を受けている
 - ④ 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている
 - ⑤ 介護保険法による要介護、又は要支援の認定を受けている
 - ⑥ 中学生以下
- ※「中学を卒業した方」から「64歳以下の方」がいる世帯については②～⑤に該当しない限り、制度対象となりません。

注意事項等

- 事前調査及び取り付け作業は一般社団法人横浜市建築士事務所協会が実施します。
- 取付員は作業に必要な器材を持参するため、車で訪問します。
- 調査・作業時は、申請者の立会いをお願いします。
- 初回訪問時に対象世帯であることを書類で確認するため、生年月日が分かる書類・障害者手帳・介護保険証等をご用意ください。(写しの提出は不要です)
- 取付代行できる家具は2つまでとします。
- 器具はご自身で用意していただく他、一般社団法人横浜市建築士事務所協会にて用意することもできます。
- ※ご自身でご用意いただいた転倒防止器具は取り付けできないことがありますので、事前に確認の上、ご用意ください。
- 過去にこの事業を利用して取り付けされた方は、再度お申し込みできません。

相談窓口 (横浜市が下記の事業者に運営を委託しています)

一般社団法人横浜市建築士事務所協会 ●受付時間:平日10時～16時

電話 045-662-2711

FAX 045-662-8981

必ず折り線に沿って
折り込みをして下さい。

↓折り線①

2318790
003



横浜市中区北仲通四丁目40
商工中金横浜ビル5階
一般社団法人
横浜市建築士事務所協会
行

↑折り線③

↓折り線④

↑折り線②

最後にセロテープで「ニ」をしっかりと止めてください。

申込方法

郵送

本紙付属の申請書を記入し、郵送で申し込みます。

※記入漏れがないか必ず確認してください。
※記入を終えたら、チラシから切り取り申請書裏面の折り線に沿って封筒の形に折ります。

最後にセロテープでしっかり止めて、郵便ポストへ投函してください。

電子申請

横浜市ホームページを検索、または下記のQRコードから申込フォームにアクセスし、必要事項を入力します。

横浜市 家具転倒防止対策

●電子申請QRコード



申請書が追加で必要な場合

一般社団法人横浜市建築士事務所協会 TEL:045-662-2711 へお電話ください。

申請書を送付します。内容を記入の上、ご返送ください。

●受付時間：平日10時～16時

※8月14日から16日及び年末年始を除く。

取付けまでの流れ ※お申込みから取付までお時間がかかる場合があります。

申込

① 本紙付属の申請書を郵送、または ② 電子申請にてお申込みください。

利用可否決定

- ▽ 申込内容をもとに、横浜市が利用可否を決定します。
- ▽ 利用決定後、「利用決定通知書」を郵送でお届けします。
- ▽ 対象世帯でない場合は「利用却下通知書」が届きます。

訪問日の日程調整

▽ 「利用決定通知書」が届いた後、一般社団法人横浜市建築士事務所協会の担当取付員から調査訪問日の日程調整のお電話をいたします。

調査訪問

- ▽ 訪問した担当取付員が対象世帯であることを確認します。
- ▽ 家屋状態を確認し、ご相談の上、取付家具と転倒防止器具を決めます。
- ▽ 器具購入のご相談も承ります。

取付訪問

- ▽ 決めた家具に転倒防止器具を取り付けします。
- ▽ 器具購入を依頼された場合は、器具代金をお支払ください。



第1号様式の2（第4条）

（整理番号） _____

____年__月__日

家具転倒防止器具取付申請書

（申請先）横浜市長

横浜市家具転倒防止対策助成事業について、下記の同意事項に同意し、家具転倒防止器具の取付けを申請します。

フリガナ	
申請者	
世帯人数	_____人（下記項目のうち、該当するもの <u>全て</u> に☑をつけてください） 同居者全員がいずれかに該当しています。 <input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳等の交付を受けている <input type="checkbox"/> 愛の手帳（療育手帳）の交付を受けている <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている <input type="checkbox"/> 介護保険法による要介護者又は要支援者の認定を受けている <input type="checkbox"/> 中学生以下
住所	〒 _____ 横浜市
電話番号	
家屋状況	持家 ・ 借家 （どちらかに○をつけてください）

【注意事項等】

- 事前調査及び取付作業の際は、立会いをお願いします。（後日、電話で日時調整します。）
- 事前調査時に、事業対象者の確認を行います。生年月日が分かる書類、障害者手帳、介護保険証等をご用意ください。
- ご自身でご用意いただいた転倒防止器具は取付できないことがあります。
- 取付代行できる家具は2つまでとします。

【同意事項】

- ①取付後の家具や家屋に関する損害賠償、②取付後に発生した地震等の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、取付事業者及び当該住宅等の所有者に対する損害賠償を請求しません。
- 取付後の家具等の移動及び転倒防止器具の取外しは、自己の責任で行います。

切り取り線