

## 高齢者世帯等の「家具転倒防止器具購入」補助のご案内

小川町では、地震の際の家具転倒による被害を防ぐため、高齢者世帯や障害者手帳をお持ちの方がいる世帯を対象に、住宅の寝室、居間、台所等にある家具に設置する家具転倒防止器具の購入補助を行っています。

### 【対象世帯】

- ・ 65歳以上のひとり暮らしの世帯
- ・ 65歳以上の方のみの世帯
- ・ 障害者手帳の交付を受けている方がいる世帯

### 【対象器具】

家具等の転倒防止に有効な器具等

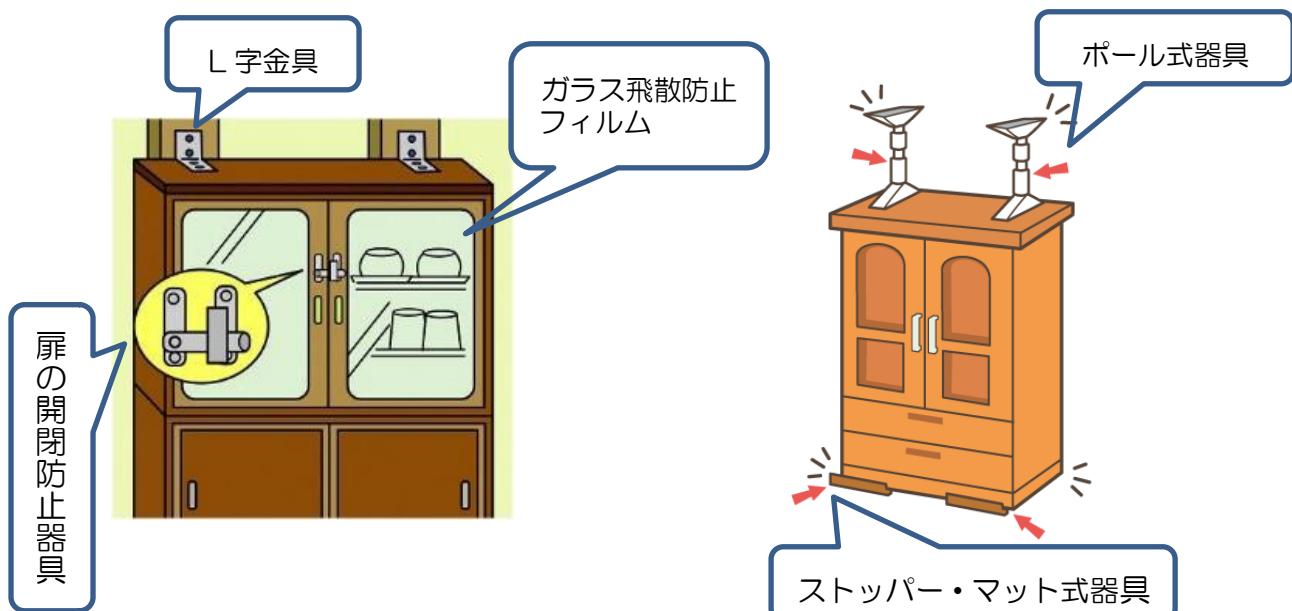
- ・ 天井等に取付けるポール式器具
- ・ 床との間に挟み込むストッパー・マット式器具
- ・ ガラスの飛散防止フィルム
- ・ 扉の開閉防止器具
- ・ L字型金具及びベルト、チェーン式器具等

※借家等で金具、ネジ等を使用して固定する場合には、建物所有者の同意が必要です。

### 【補助金額】

対象器具の購入費用の2分の1（100円未満は切捨て）で  
5,000円を限度とし、1世帯につき1回限り。

#### 転倒防止器具等の参考例



\* 申請方法は裏面をご覧ください。

## 【申請方法】

申 請	家具転倒防止器具を購入前に、申請書と添付書類を町にご提出ください。 ①家具転倒防止器具購入補助金交付申請書（様式第1号） ②家具転倒防止器具の「仕様書」及び「見積書」の写しを添付（※見積書は単価及び数量が記載されたもの） ③借家等の場合は所有者又は管理者の承諾書（様式第2号）
-----	---



\*申請の様式は、防災地域支援課窓口（役場2階）又は、小川町ホームページからもダウンロードできます。

補助金交付決定	町から補助金交付決定通知書（様式第3号）を送付します。
---------	-----------------------------



\*補助金交付決定後、内容に変更があった場合は、その内容をあらかじめ町に申請してください。

器具等の購入	補助金交付決定通知書を受取った後に、家具転倒防止器具を購入してください。
--------	--------------------------------------



実績報告書兼請求書の提出	器具を購入して設置後、以下のものをご提出ください。 ①家具転倒防止器具実績報告書兼請求書（様式第6号） ②「領収書」の写し（品名、規格が明記されたもの） ③取付けた転倒防止器具の「写真」 ※器具の取付け完了後、30日以内に提出をお願いします。
--------------	---



補助金の交付	町から申請者名義の口座へ補助金を交付します。
--------	------------------------

【問合せ先】 小川町役場 防災地域支援課 防災安全担当（2階）

☎ 72-1221（内線351）