

第2号様式

同 意 書

年 月 日

船橋市長 あて

住 所

申請者 氏 名

電話番号

家具転倒防止器具設置費の補助を申請するにあたり、次の内容について同意します。

記

- 1 申請内容に虚偽はありません。
- 2 補助対象者が居住している住宅において、過去に本補助金の交付を受けていません。
- 3 審査にあたっては、住民基本台帳の他、補助要件に関して市が保有している台帳を確認することに同意します。
- 4 申請者及び補助対象者は、船橋市暴力団排除条例第2条第3号に規定する暴力団員等又は同条例第7条第1項に規定する暴力団密接関係者ではありません。
- 5 (賃貸の場合) 器具の設置を行うことについて、所有者等に同意を得ています。
- 6 市に対して、器具設置に伴い生じた住宅及び家具の傷並びに設置後に生じた事故について賠償の責任を求めません。