

高齢者等の家具転倒防止対策助成要綱

制定 平成 20 年 3 月 29 日 区長決定

平成 20 年 4 月 要綱第 20 号

改正 平成 24 年 1 月 19 日 区長決定

平成 24 年 4 月 要綱第 18 号

改正 平成 28 年 2 月 29 日 部長決定

平成 28 年 3 月 要綱第 78 号

改正 平成 31 年 3 月 29 日 区長決定

平成 31 年 3 月 要綱第 63 号

改正 令和 3 年 5 月 31 日 部長決定

令和 3 年 6 月 要綱第 154 号

改正 令和 7 年 3 月 31 日 区長決定

令和 7 年 3 月 要綱第 42 号

(目的)

第 1 条 この要綱は、高齢者等の世帯に対し、家具転倒防止対策に係わる経費を助成することにより、地震対策のひとつである家具転倒防止器具の普及を図ることを目的とする。

(助成対象世帯)

第 2 条 助成対象世帯は、区内に住所を有し、次の各号に掲げる要件のいずれかに該当し、同一年度にこの要綱に基づく助成を受けたことのない世帯とする。

- (1) 65 歳以上の高齢者のみで構成されている世帯
- (2) 障害者のみで構成されている世帯
- (3) 65 歳以上の高齢者と障害者のみで構成されている世帯
- (4) 要介護 3 以上の 65 歳以上の高齢者のいる世帯
- (5) 2 級（度）以上の障害者のいる世帯

(助成対象経費)

第 3 条 助成対象経費は次の各号に掲げるものとする。ただし、各号の経費を合算した額は 20,000 円を限度とする。

- (1) 家具転倒防止器具の購入費用
- (2) 家具転倒防止器具の取付け費用

(助成割合)

第 4 条 経費の助成割合は、前条の助成対象経費の 10 割とする。

(助成の申請)

第5条 助成を申請する世帯は、助成申請書(様式1)を申請者世帯全員の住民票の写しおよび住民税非課税証明書等を添付のうえ、区長に提出するものとする。ただし、当該書類の確認以外の手法により申込要件の確認ができる場合にあっては、書類の添付を省略することができる。

2 前項において、賃貸住宅に居住する世帯で、壁等にねじで固定するタイプの家具転倒防止器具を希望する場合は、あらかじめ助成申請書の家屋所有者記入欄に、家屋所有者が承諾したことを証する記名等を得るものとする。

(申請の受理、審査および決定、訪問調査)

第6条 区長は、申請を受理し第2条に定める要件に該当する世帯と認めるときは、助成決定通知書(様式2)により申請者に通知するとともに、別途契約で定める受託業者に訪問調査を要請するものとする。

2 前項において、申請を却下した場合は、却下・取消通知書(様式3)により申請者に通知する。

(訪問調査の内容)

第7条 前条の要請を受けた受託業者は、世帯を訪問調査し、家具や住居に適切な家具転倒防止器具を選定し、第3条の助成対象経費を算定するものとする。

(助成方法および自己負担)

第8条 助成額の確定は、受託業者が家具転倒防止器具を取付け助成対象経費が確定した後とし、受託者からの完了報告と請求により区が直接受託業者に支払うものとする。

2 助成決定された世帯に自己負担(助成対象を超える経費または助成割合の範囲外の経費)が生じる場合は、助成決定された世帯が直接受託業者に支払うものとする。

(助成の取消し)

第9条 区長は、助成を申請した世帯がこの要綱に定める要件に適合しないと認めた場合は、助成を取消することができる。

2 前項において、助成を取消した場合は、却下・取消通知書(様式3)により申請者に通知する。

付則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

付則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

付則

この要綱は、平成 2 8 年 4 月 1 日から施行する。

付則

この要綱は、平成 3 1 年 4 月 1 日から施行する。

付則

この要綱は、令和 3 年 6 月 1 日から施行する。

付則

この要綱は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。

高齢者等の家具転倒防止対策助成事業申請

年 月 日

品川区長 あて

下記のとおり、家具転倒防止対策助成事業に係る助成を申請します。

フリガナ		生年月日	年齢
申請者名			
住所		電話番号	

	続柄	氏名	生年月日	年齢
世 帯 員				

対象要件	※下記のいずれかにチェック ☐ 世帯全員が 65 歳以上の世帯 ☐ 障害者のみの世帯 ☐ 65 歳以上と障害者で構成の世帯 ☐ 要介護 3 以上の 65 歳以上の高齢者のいる世帯 ☐ 2 級（度）以上の障害者のいる世帯
助成要件	※下記のどちらかにチェックしてください ☐ 氏名、住所、生年月日、世帯員について、公簿等により確認してください。 ☐ 申請者および同居者の全員の住民票の写しを添付します。
特記事項	

申請者の住居が民間の賃貸住宅で、転倒防止器具のうち壁等にねじ穴を開ける必要があるものを希望する場合は、家屋所有者に確認し、以下のチェック項目にチェックマークを入れてください。

☐ 家屋所有者の許可をもらっている

※申請書および添付書類に記載された氏名・住所等の情報は、非課税世帯を確認する目的および家具転倒防止対策器具の取付け業務を委託する目的のみに使用し、他の目的には使用いたしません。

高齢者等の家具転倒防止対策助成決定通知書

年 月 日

様

品川区長

申請のあった家具転倒防止対策助成について、下記のとおり決定しましたので通知いたします。

決 定 内 容	助成対象経費(上限額20,000円)のうち10割を助成します。
助 成 方 法	決定された助成については、区が直接受託業者に支払います。
受 託 業 者	
特 記 事 項	・ 決定内容は、受託業者の訪問で転倒防止器具の取付け内容が決まり、助成対象経費が確定した場合に有効となります。
	・ 助成対象を超える経費は、直接受託業者にお支払ください。

※2週間程度で受託業者から連絡がありますので、訪問日等の調整を行ってください。

第3号様式(第6、9条関係)

高齢者等の家具転倒防止対策助成 却下・取消 通知書

年 月 日

様

品川区長

申請のあった・決定した 家具転倒防止対策助成について、下記理由により
却下・取消 しましたので通知いたします。

理 由	
-----	--