

市営住宅バリアフリー設備（手すり）設置届

令和 年 月 日

(宛先) 秋田市長

申請者

住所  
住宅名  
氏名

市営住宅 棟 号

秋田市営住宅増築等承認基準要綱第4条のただし書の規定に基づき、次のとおり手すりの設置を届出します。

なお、退去の際は、設置した手すりの取扱いを秋田市に委任します。

住所  
居宅介護支援事業所  
(事業者番号 番) 名称

介護支援専門員  
(登録番号 号) 氏名

福祉住環境コーディネーター  
( 級) 氏名

(該当する資格に記入して下さい。)

設置内容

設置場所

設置個数

バリアフリー設備(手すり)の設置を必要とする理由

本設置届を受理してよろしいか伺います。

起案者

印

起案年月日 令和 年 月 日

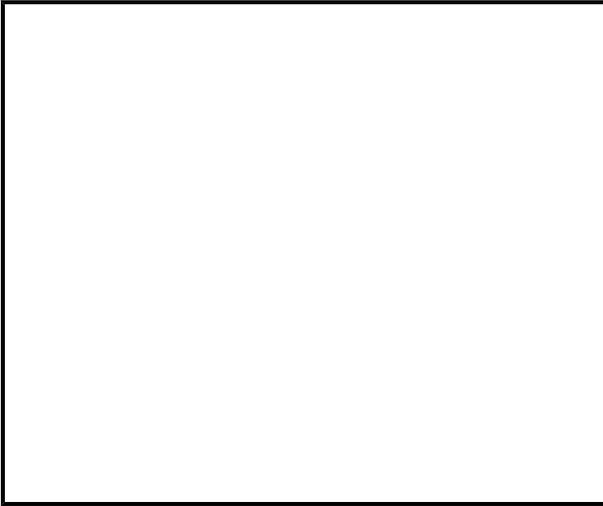
決裁年月日 令和 年 月 日

課長	副参事	主席主査	市営住宅担当

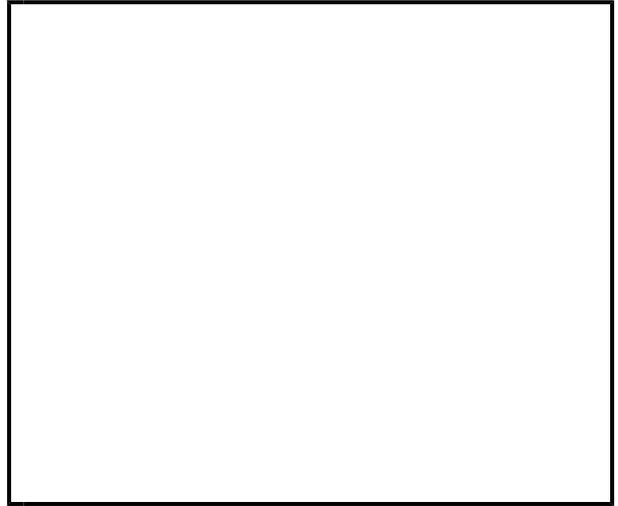
(バリアフリー設備(手すり)設置図)

バリアフリー設備(手すり)1

(平面図)

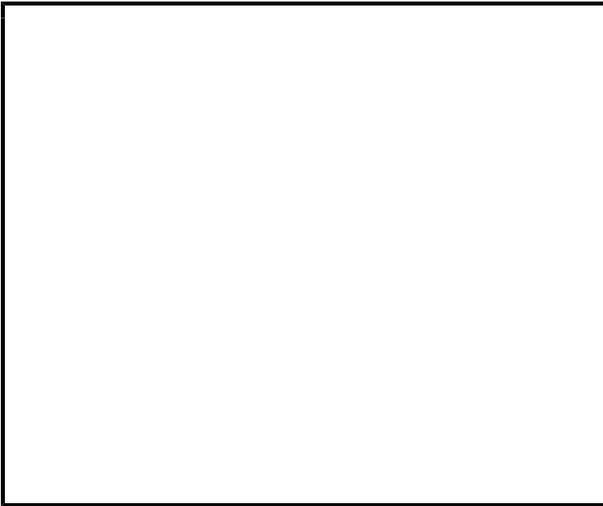


(立面図)

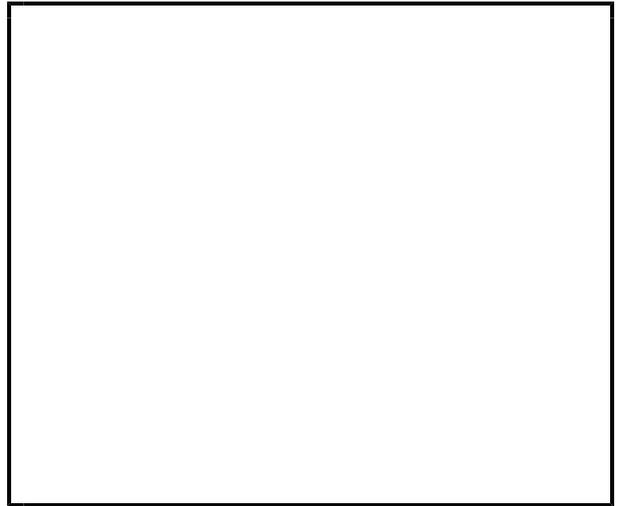


バリアフリー設備(手すり)2

(平面図)



(立面図)



バリアフリー設備(手すり)3

(平面図)



(立面図)

