

玄関下駄箱への手すりの取付けに係る理由書

年 月 日

被保険者住所

被保険者氏名

下駄箱に手すりを取り付ける理由	
下駄箱の状況（固定されているものかどうか記載してください。）	
手すりを下駄箱に取り付けることの安全性（手すりを下駄箱に取り付けても強度に問題がないか記載してください。）	

（施工業者の住所、名称）

住所

氏名