

南 総 第 1 5 1 号
令和 8 年 5 月 20 日

自治会町内会長 様

南区総務課長

令和 8 年度 南区の防災補助制度について

日頃から、本市の危機管理対策事業に種々のご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。
南区では、今年度も防災に関する各種補助制度の申請受付を開始しますので、内容についてお知らせします。

1 補助制度について

| | | 受付期間 | 対象者 | 補助率 |
|---|---------------------|---|----------------------------|--|
| 1 | 感震ブレーカー 器具代金補助 | 令和 8 年 6 月 1 日(月)～ 令和 9 年 1 月 31 日(日) | 全世帯 | 【重点対策地域】全額補助 【対策地域】9/10 補助 【その他地域】1/2 補助 |
| 2 | 家具転倒防止器具 代金補助 | | 全世帯 ※高齢者等世帯 から全世帯へ拡充 | 【重点対策地域】全額補助 【対策地域】9/10 補助 【その他地域】2/3 補助 |
| 3 | ガラス飛散防止 フィルム設置補助 | 令和 8 年 6 月 1 日(月)～ 令和 8 年 11 月 30 日(月) | 高齢者等世帯 | 【全地域】2/3 補助 ※補助上限 23,400 円 |

※詳細は資料 1～3 の各事業案内チラシをご覧ください。

2 感震ブレーカー相談会について（※事前申込不要）

感震ブレーカーにまつわる疑問や機種選定などの相談会を実施します。

- (1) 日時：7 月 24 日（金）9 時 30 分～12 時
（順次のご案内になりますので、上記の時間内に会場までお越しください）
- (2) 場所：南区役所 1 階 多目的ホール

3 自治会町内会向け防災補助制度出張説明会について

補助制度説明や機種選定及び申請手続きを支援します。防災講話を組み合わせることもできますので、お気軽に総務課防災担当までご連絡ください。

4 別添資料

- 感震ブレーカー等設置推進事業チラシ (資料 1)
家具転倒防止対策助成事業チラシ (資料 2)
ガラスフィルム設置補助事業チラシ (資料 3)

| |
|--|
| 担当：南区役所総務課防災担当 清家、佐々木 TEL：341-1225 FAX：241-1151 Email：mn-bousai@city.yokohama.lg.jp |
|--|

↓ 折り線 ①

1708790

134

東京都豊島区東池袋4-5-2

横浜市感震ブレーカー等設置推進事業
受託事業者

株式会社アストガイシット 行

必ず折り線に沿って
折り込みをして下さい。

← 折り線 ③

アストガイシットビル6F

→ 折り線 ④

| | | |
|-----|----|---|
| 申請者 | 〒 | 様 |
| | 住所 | |
| | 氏名 | |

↑ 折り線 ②

最後にセロテープでここをしっかりと止めてください。

感震ブレーカーの設置で地震による火災を防ぎましょう

感震ブレーカーを設置

破損したコードからの漏電

ストーブと可燃物の接触

停電から復旧時の火災

大きな揺れを感じて **自動OFF** 火災防止

横浜市 設置サポート

横浜市のみなさんは **補助** があります!
重点対策地域は **全額補助**! それ以外の地域は **一部補助** します!

神奈川区、西区、中区、南区、磯子区の一部

Step 1

自宅の「分電盤」を確認
3ページでご確認!

Step 2

感震ブレーカー
を選ぶ

Step 3

電子申請で申し込み 5分で完了!
(郵送・FAX・E-mailでのお申し込みも可能です)



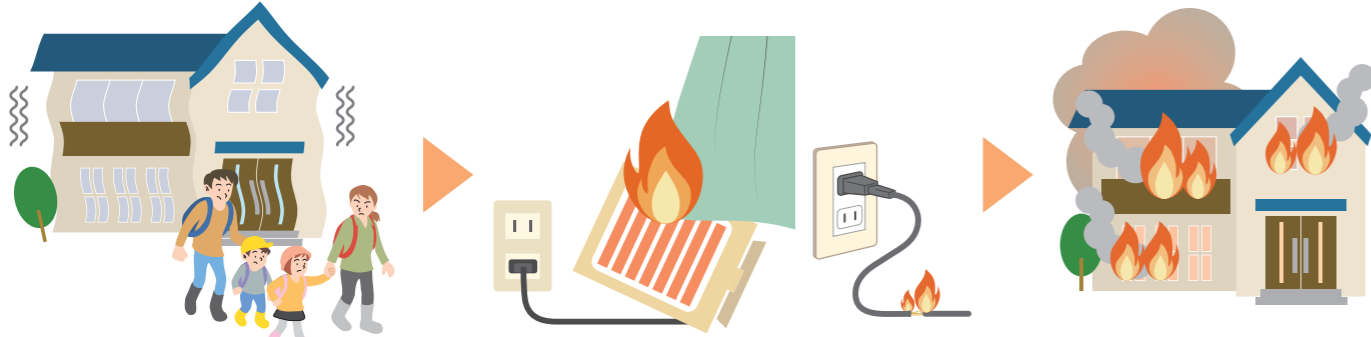
申請期間 令和8年6月1日～令和9年1月31日(消印有効)

※予算に達し次第、早期に終了となります。申請はお早めに!

なぜ感震ブレーカーが必要？

通電火災とは

- 停電から電気が復旧することによって発生する火災
- 電気ストーブ、アイロン等の電源が入ったまま再通電したことにより、接していた可燃物から出火
- 電気配線が損傷した状態で通電し、火花が発生し出火



地震発生 停電・避難

電気の復旧 出火

火災発生

Point 地震火災の6割以上は「電気」が原因*です。



*出火原因が確認されたもの。「大規模地震時の電気火災の発生抑制に関する検討会」報告書より。

Point 感震ブレーカーの動画をチェックしましょう



感震ブレーカーの必要性を、動画で学ぶことができます。(出典：総務省消防庁)



https://www.youtube.com/watch?v=7tYi_BhxH6s

そこで

地震火災の発生を抑えるために、「感震ブレーカー」を設置し、大切な命と住まいを守りましょう。

「感震ブレーカー」は地震の大きな揺れを感じて電気を自動で遮断する機器で、地震の際の電気火災の発生を抑制する効果があります。

※一般的なアンペア・ブレーカーや漏電遮断器とは異なります。

横浜市の制度を Check!



横浜市の制度

ご自宅に感震ブレーカーがついていない場合、この機会にぜひ設置をご検討ください。横浜市が器具代金や取付けをサポートします。

全額補助

重点対策地域の世帯の方は感震ブレーカーの器具代を全額補助します

- 対象商品 感震ブレーカー（3～4ページの器具）
- 申請要件 右図の重点対策地域にお住まいの世帯の方
- 申請者負担額 横浜市が器具代金をすべて負担します。

一部補助

南区対策地域には追加補助があります

重点対策地域以外の世帯の方は感震ブレーカーの器具代を一部補助します

- 対象商品 感震ブレーカー（3～4ページの器具）
- 申請要件 横浜市内にお住まいの世帯の方
- 申請者負担額 3～4ページにてご確認ください。
※横浜市が、器具代金の一部を補助した後の金額となります。

取付代行

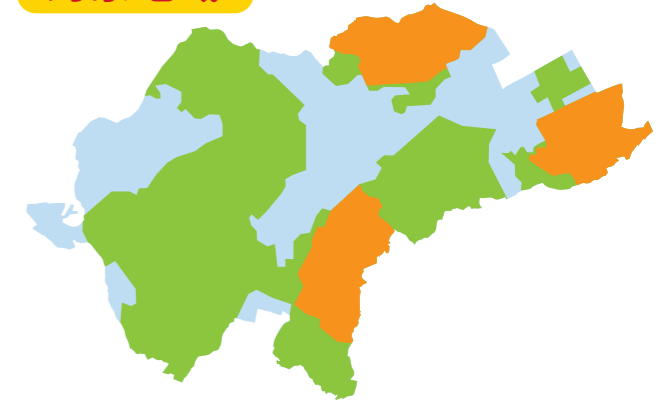
下記の要件を満たす世帯の方のみです。

- 申請要件 同居者全員が、下記のア～カのいずれかであること
- ア. 65歳以上
- イ. 身体障害者手帳の交付を受けている
- ウ. 愛の手帳（療育手帳）の交付を受けている
- エ. 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている
- オ. 介護保険法による要介護、又は要支援の認定を受けている
- カ. 中学生以下

※「中学を卒業した方」から「64歳以下の方」がいる世帯についてはイ～オに該当しない限りこの制度の対象となりません。

取付代行件数 2,000件（先着順）

対象地域



オレンジ色 全額補助 重点対策地域
緑色 一部補助 対策地域
水色 一部補助 左記以外の地域

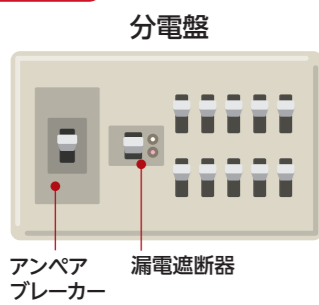
重点対策地域・対策地域とは？

建物が密集する地域は地震火災の際に大規模な延焼を起こす可能性が高く、横浜市では重点的に地震火災対策が必要な地域を「重点対策地域（不燃化推進地域）」、それ以外の対策が必要な地域を「対策地域」として定めています。

重点対策地域 対策地域

| | | |
|--------|--------|---------|
| 大岡一丁目 | 井土ヶ谷上町 | 永田山王台 |
| 大岡二丁目 | 浦舟町1丁目 | 永田東一丁目 |
| 大岡三丁目 | 永楽町1丁目 | 永田東二丁目 |
| 庚台 | 榎町1丁目 | 永田南一丁目 |
| 唐沢 | 榎町2丁目 | 永田南二丁目 |
| 山谷 | 大岡四丁目 | 東蒔田町 |
| 清水ヶ丘 | 大岡五丁目 | 別所二丁目 |
| 中村町1丁目 | 共進町1丁目 | 別所三丁目 |
| 中村町2丁目 | 共進町2丁目 | 別所四丁目 |
| 中村町3丁目 | 共進町3丁目 | 別所五丁目 |
| 西中町4丁目 | 白妙町1丁目 | 別所中里台 |
| 八幡町 | 白妙町2丁目 | 堀ノ内町1丁目 |
| 伏見町 | 高根町1丁目 | 堀ノ内町2丁目 |
| 平楽 | 通町4丁目 | 蒔田町 |
| 南太田一丁目 | 中里一丁目 | 真金町1丁目 |
| 三春台 | 中里二丁目 | 真金町2丁目 |
| 若宮町1丁目 | 中里三丁目 | 宮元町3丁目 |
| 若宮町2丁目 | 中里四丁目 | 六ツ川一丁目 |
| 若宮町3丁目 | 永田北一丁目 | 六ツ川二丁目 |
| 若宮町4丁目 | 永田北二丁目 | 睦町1丁目 |
| | 永田北三丁目 | 睦町2丁目 |

Step 1 自宅の「分電盤」を確認する



- 感震ブレーカーがすでに設置されていないか？
- 分電盤にブレーカースイッチが見えなくなる蓋が付いているか？
- 漏電遮断器が付いているか？
- ブレーカースイッチの周辺にスペースがあるかどうか？



選ぶのにお困りの際は、
お気軽にお問い合わせください。

地震火災対策コールセンター **0120-480-002**
(受付時間 平日午前8時30分～午後5時15分)

メール **yokohama_jishintaisaku@ivisit.co.jp**

FAX **03-6627-9989**

分電盤の写真をメールでお送りいただければ、
より詳しくご案内が可能です。

Step 2 感震ブレーカーを選ぶ

| タイプ | ブレーカーを切ることで、家全体の 通電を遮断するタイプ | | | | 感震ブレーカーに接続した機器のみの通電を遮断するタイプ | |
|-------------|--|---|--|--|---|------------------------------|
| 製品 | ヤモリ | ヤモリ・デ・セット | スイッチ断ボール皿 | zen断+(プラス) | coco断 | |
| 写真 | | | | | | |
| 正面からの寸法(mm) | 縦 145× 横 66× 奥行 55 | 感震部：幅 90× 縦 150× 奥行き 55 バンド側：幅 55× 長さ 150× 奥行き 16 ワイヤー長：480 | 縦 58× 横 34× 奥行 28 | 縦 60× 横 50× 奥行 33 | 縦 97.7× 横 55.2× 奥行 32.7 | |
| メーカー名(問合せ先) | (株)リンテック 21 TEL：03-5798-7801 | | (株)エヌ・アイ・ピー TEL：03-3823-6220 | 日本防災スキーム株式会社 TEL：047-334-0181 | 日本防災スキーム株式会社 TEL：047-334-0181 | |
| 重点対策地域 | 無償 | | 無償 | 無償 | 無償 | |
| 対策地域 | 申請者負担額 400円 (送料・税込) | | 申請者負担額 2,600円 (送料・税込) | 申請者負担額 400円 (送料・税込) | 申請者負担額 1,600円 (送料・税込) | 申請者負担額 3,900円 (送料・税込) |
| その他の地域 | 申請者負担額 1,800円 (送料・税込) | | 申請者負担額 4,400円 (送料・税込) | 申請者負担額 2,000円 (送料・税込) | 申請者負担額 3,500円 (送料・税込) | 申請者負担額 5,800円 (送料・税込) |
| 取付け方 | 器具付属のバンドをスイッチに引っかけて固定する。器具在中の両面テープで、分電盤に貼り付ける。 | 器具付属のバンドをスイッチに引っかけて固定する。本体を器具在中の両面テープで、分電盤の外に貼り付ける。 | 水平器を見ながら位置を調整し、おもり玉を支える台座を分電盤に貼り付ける。おもり玉が付いたひもにキャップを結び、スイッチにかぶせる。 | 製品裏面の両面テープの剥離紙をはがし、製品をコンセントに差し込み、アース線を接続する。または3端子コンセントに差し込む。本体の LED ランプ(青)の点灯により正常作動の確認ができる。 | 製品裏面の両面テープの剥離紙をはがし、壁のコンセントに差し込む。本体の LED ランプ(青)の点灯により正常作動の確認ができる。 | |
| 遮断までの時間 | 揺れを感知した直後 | | 揺れを感知した直後 | 揺れを感知した直後 | 揺れを感知した直後～3分後(30秒毎に設定) | 揺れを感知した直後 |
| 注意点 | <ul style="list-style-type: none"> ・感震部が傾かないように設置 ・付属バンドで位置を調整 ・ふた付きの分電盤の場合ヤモリ・デ・セットをご使用ください。 | <ul style="list-style-type: none"> ・感震部が傾かないように設置 ・付属バンドで位置を調整 ・ふた付きの分電盤に対応(コード部分の隙間が必要である) ・壁が漆喰壁、砂壁、木製、壁の状態が悪く押すとへこむ場合は取付不可 | <ul style="list-style-type: none"> ・分電盤の下におもり玉が落ちるための空スペースがあること ・本体を地面と垂直に設置 ・ふた付きの分電盤に対応(ひも部分の隙間は空けておく必要がある) | <ul style="list-style-type: none"> ・定格感度電流30mA以下である漏電ブレーカーが設けられている分電盤のみに作動する ・アース線との接続又は3端子コンセントに差し込みが必要 ・アース線(線・ピン)は着脱式であり、取付時に選択が可能 | <ul style="list-style-type: none"> ・延長コードや卓上電源タップには取付不可 ・本製品に接続された電気機器のみの通電を遮断するため、家全体の通電の遮断はできない。 接続機器の例： 電気ストーブ、ペットヒーター、こたつ等 | |

制度詳細については、横浜市 HP もご覧ください「横浜市感震ブレーカー HP」
<https://www.city.yokohama.lg.jp/bousai-kyukyu-bohan/bousai-saigai/moshimo/wagaya/jishin/sonae/kanshin.html>



Step 3 申し込み

申し込みからお届けまでの流れ

申込方法

郵送・FAX・E-mail 申込の場合

本紙最終ページの利用申請書に必要項目を記入し、株式会社アイヴィジット(頁下部参照)まで送付します。



電子申請の場合

二次元コードから電子申請フォームにアクセスし、必要項目を入力します。



申込

● 申し込みの不備のある場合は、コールセンター(0120-480-002)より確認のご連絡をします。



通常の場合

宅配にて商品到着
(自己負担額は代引き)



取付けご希望の場合 (要件を満たす世帯のみ)

取付けの日程調整
コールセンターの番号からお電話をさせていただきます。



取付け訪問

(自己負担額は代引き)
※取付け時間は約30分を予定



- 申し込みからお届け(取付け)までに通常1~2か月程度かかります。(器具の在庫状況によっては遅れる可能性があります)
- 器具の送付、または設置後の不具合は各メーカーにお問い合わせください。

注意事項

- 配送後、感震ブレーカーの返品や返金はできません。また、配送された感震ブレーカーの流用や転売は絶対に行わないでください。
- 過去に、感震ブレーカーに関する補助や助成事業をご利用頂いた方はお申し込みできません。
- 生命の維持に直結するような医療用機器等を設置している場合、停電に対処できるバッテリー等を備えてください。
- 取付け後の感震ブレーカーの維持、管理は自己責任でお願いします。
- 賃貸にお住まいの方は原状回復が必要となる場合があるため、貸主等とご相談のうえ、感震ブレーカーを設置してください。

お問い合わせ先・申込先 ● 横浜市より下記の事業者に運営を委託しています。

地震火災対策コールセンター **0120-480-002** (受付時間 平日午前8時30分~午後5時15分)

株式会社アイヴィジット 〒170-0013 東京都豊島区東池袋 4-5-2 ライズアリーナビル 6F

E-mail yokohama_jshintaisaku@ivisit.co.jp FAX 03-6627-9989

※機種選定にお困りの場合は、上記連絡先にお問い合わせください。

第1号様式(要綱第4条関係)

管理番号

横浜市感震ブレーカー等設置推進事業に係る助成事業

利用申請書

年 月 日

(申請先)
横浜市長

横浜市感震ブレーカー等設置推進事業に係る助成事業について、下記の同意事項に同意し、次のとおり申請します。

| | | | |
|--|---|---|--|
| 申請者 (世帯主) | (フリガナ) | | |
| 住所 | 重点対策地域にお住まいの方は <input checked="" type="checkbox"/> ⇒ <input type="checkbox"/> チラシ2ページ目の表でご確認ください。 | | |
| | 〒 横浜市 南区 <small>建物名、部屋番号等記入をお願いいたします。</small> | | |
| 電話番号 | 日中、連絡が取れる番号をお書きください | FAX 番号 | |
| | | メールアドレス <small>※お持ちの方のみ</small> | |
| 希望する感震ブレーカー (いずれか1つ、希望する製品に✓を入れてください) ※重点対策地域の方は無償 | | | |
| <input type="checkbox"/> ヤモリ | | <input type="checkbox"/> zen 断+ (プラス) | |
| <input type="checkbox"/> ヤモリ・デ・セット | | <input type="checkbox"/> coco 断 | |
| <input type="checkbox"/> スイッチ断ボールⅢ | | | |
| 取付け代行の希望 (coco 断は配送のみです。) | | | |
| <input type="checkbox"/> 希望しない (配送) <input type="checkbox"/> 希望する (要件あり。希望する場合は以下に✓を入れてください) | | | |
| 私の世帯は、同居者全員が、次のいずれかで構成されています。 | | | |
| <input type="checkbox"/> 65歳以上 | | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の交付を受けている | |
| <input type="checkbox"/> 愛の手帳 (療育手帳) の交付を受けている | | <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている | |
| <input type="checkbox"/> 介護保険法による要介護、又は要支援の認定を受けている | | <input type="checkbox"/> 中学生以下 | |
| 取付け希望日 (取付け代行を希望の方) | 投函日・送付日より30日後以降 月 日 (令和8年12月29日~令和9年1月3日を除く) | | |
| 同意事項 (同意の上、「はい」に○を付けてください。) → はい | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 配送後の感震ブレーカーの返品や返金、また、転売や流用はいたしません。 ・ 横浜市で実施している感震ブレーカーの補助や助成事業を過去に利用していません。 ・ 感震ブレーカーの取付け時に、照明器具の消灯・電子機器や家具類が一時的に停電することに同意します。 ・ 分電盤の経年劣化が原因の故障や不具合については、修理・対応が行われないことに同意します。 ・ 生命の維持に直結するような医療用機器等を設置していません (停電に備えたバッテリーを備えています)。 ・ 原状回復義務の必要性等から、貸主等との相談や了承を得ています (賃貸にお住まいの方のみ)。 ・ 当該制度を適正に履行できない場合は、器具を返還します。 | | | |

家具転倒防止器具を設置して 地震から身を守りましょう

- 1 対象が全世帯に拡充!
- 2 取付を支援します!
※要件あり



横浜市 設置サポート

横浜市のみなさんは補助があります!
重点対策地域は全額補助! それ以外の地域は一部補助します!
神奈川県、西区、中区、南区、磯子区の一部

- Step 1 器具を取り付けたい家具を検討しよう
- Step 2 家具転倒防止器具を選ぶ
- Step 3 電子申請で申し込み 5分で完了!
(郵送・FAX・E-mail でのお申し込みも可能です)



最後にセロテープでここをしっかりと止めてください。

↓ 折り線 ①

1708790

134

東京都豊島区東池袋4-5-2
株式会社アトヴィンシット行
横浜市家具転倒防止対策助成事業
受託事業者

料金受取人払郵便
豊島局 認
承 6997
差出有効期間
2027年1月
31日まで
(切手不要)



→ 折り線 ④

| | |
|-----|----|
| 〒 | 様 |
| 住所 | |
| 申請者 | 氏名 |

↑ 折り線 ②

← 折り線 ③

必ず折り線に沿って
折り込みをして下さい。

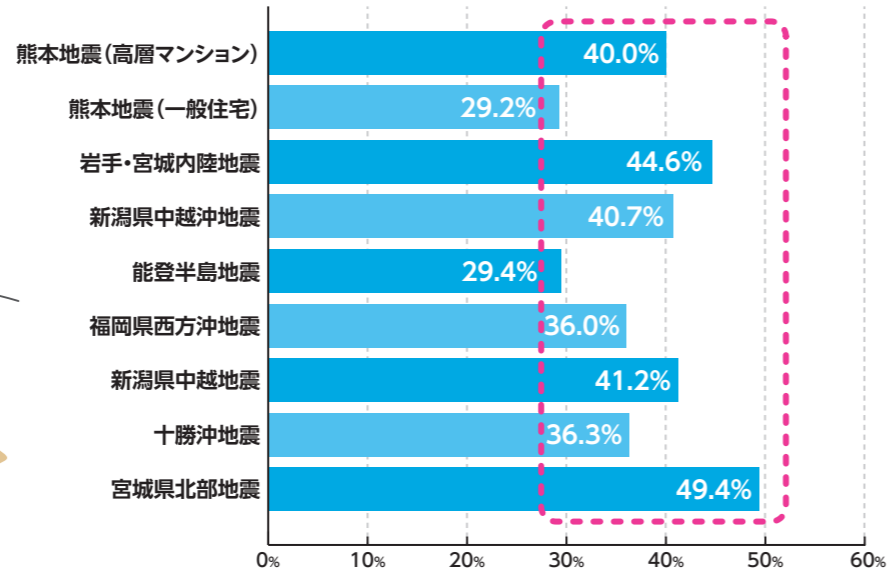
なぜ家具転倒防止器具が必要？

Point 1 けがの原因に

近年発生した地震でけがをした原因の30～50%は家具転倒によるものです。



家具類の転倒・落下・移動による被害



近年発生した地震における家具類の転倒・落下・移動が原因のけが人の割合

出典：東京消防庁「家具類の転倒・落下・移動防止対策ハンドブック」より

Point 2 火災の原因に

転倒・落下した家具などが電気ストーブなどの熱源に接触し、着火するなど火災の原因となることがあります。



Point 3 避難が遅れる原因に

出入口付近に転倒、移動しやすい家具類を置くと、避難経路を塞ぎ、避難の妨げになることがあります。



家具転倒防止対策に関する動画もチェックしましょう！

(提供：防災科学技術研究所 E-ディフェンス)



横浜市の制度

ご自宅に家具転倒防止器具がついていない場合、この機会にぜひ設置をご検討ください。横浜市が器具代金や取付けをサポートします。

全額補助

重点対策地域の世帯の方は家具転倒防止器具の器具代を全額補助します

- 対象商品** 家具転倒防止器具 (3～4ページの器具)
- 申請要件** 右図の重点対策地域にお住まいの世帯の方
- 申請者負担額** 横浜市が器具代金をすべて負担します。
- 補助個数** 器具1組

一部補助

南区は追加補助があります

重点対策地域以外の世帯の方は家具転倒防止器具の器具代を一部補助します

- 対象商品** 家具転倒防止器具 (3～4ページの器具)
- 申請要件** 横浜市内にお住まいの世帯の方
- 申請者負担額** 3～4ページにてご確認ください。
※横浜市が、器具代金の一部を補助した後の金額となります。
- 補助個数** 器具1組

取付代行

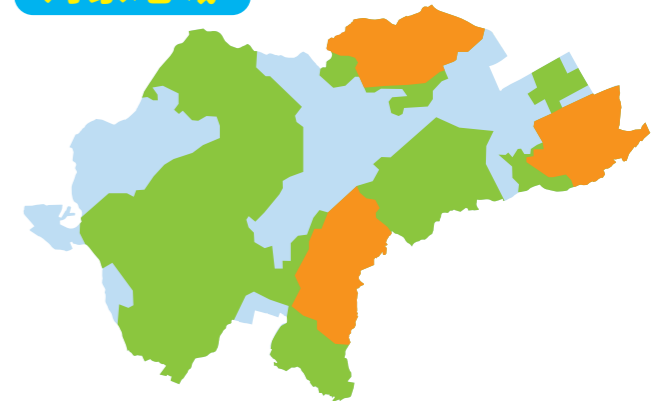
下記の要件を満たす世帯の方のみです。

- 申請要件**
- 同居者全員が、下記のア～カのいずれかであること
- ア. 65歳以上
- イ. 身体障害者手帳の交付を受けている
- ウ. 愛の手帳(療育手帳)の交付を受けている
- エ. 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている
- オ. 介護保険法による要介護、又は要支援の認定を受けている
- カ. 中学生以下

※「中学を卒業した方」から「64歳以下の方」がいる世帯についてはイ～オに該当しない限りこの制度の対象となりません。

取付代行件数 300件 (先着順)

対象地域



オレンジ色 全額補助 重点対策地域
 緑色 一部補助 対策地域
 水色 一部補助 左記以外の地域

重点対策地域・対策地域とは？

建物が密集する地域は地震火災の際に大規模な延焼を起こす可能性が高く、横浜市では重点的に地震火災対策が必要な地域を「重点対策地域(不燃化推進地域)」、それ以外の対策が必要な地域を「対策地域」として定めています。

| 重点対策地域 | 対策地域 |
|--------|----------------|
| 大岡一丁目 | 井土ヶ谷上町 永田山王台 |
| 大岡二丁目 | 浦舟町1丁目 永田東一丁目 |
| 大岡三丁目 | 永楽町1丁目 永田東二丁目 |
| 庚台 | 榎町1丁目 永田南一丁目 |
| 唐沢 | 榎町2丁目 永田南二丁目 |
| 山谷 | 大岡四丁目 東蒔田町 |
| 清水ヶ丘 | 大岡五丁目 別所二丁目 |
| 中村町1丁目 | 共進町1丁目 別所三丁目 |
| 中村町2丁目 | 共進町2丁目 別所四丁目 |
| 中村町3丁目 | 共進町3丁目 別所五丁目 |
| 西中町4丁目 | 白妙町1丁目 別所中里台 |
| 八幡町 | 白妙町2丁目 堀ノ内町1丁目 |
| 伏見町 | 高根町1丁目 堀ノ内町2丁目 |
| 平楽 | 通町4丁目 蒔田町 |
| 南太田一丁目 | 中里一丁目 真金町1丁目 |
| 三春台 | 中里二丁目 真金町2丁目 |
| 若宮町1丁目 | 中里三丁目 宮元町3丁目 |
| 若宮町2丁目 | 中里四丁目 六ツ川一丁目 |
| 若宮町3丁目 | 永田北一丁目 六ツ川二丁目 |
| 若宮町4丁目 | 永田北二丁目 睦町1丁目 |
| | 永田北三丁目 睦町2丁目 |

Step 1 器具を取り付けたい家具を検討しよう

寝室にある家具や避難経路を塞ぐおそれのある家具などを検討しましょう。
申請できる器具は1組までです。

Step 2 家具転倒防止器具を選ぶ



家具から天井までの高さ

| | |
|---------|------------|
| 突っ張り棒 小 | 30 ~ 45cm |
| 突っ張り棒 中 | 45 ~ 65cm |
| 突っ張り棒 大 | 60 ~ 100cm |

突っ張り棒

家具転倒防止突っ張り棒
もしもの備えに安心の防災用品 (2本1組)

| | |
|---------------|---|
| 重点対策地域の申請者負担額 | 無償 |
| 対策地域の申請者負担額 | 小: 300円 (送料・税込) 中: 350円 (送料・税込) 大: 400円 (送料・税込) |
| その他の地域の申請者負担額 | 小: 1,000円 (送料・税込) 中: 1,100円 (送料・税込) 大: 1,200円 (送料・税込) |

ポイント 家具と天井の隙間に取り付けするタイプの器具です。ネジや釘が不要で賃貸住宅でも取付可能です。



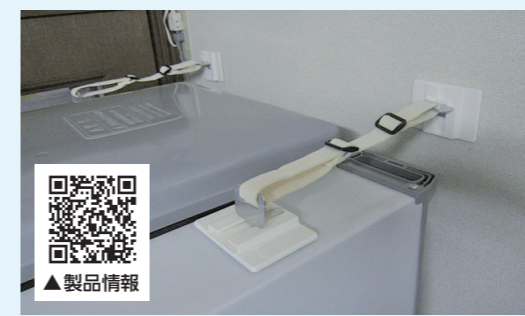
寸法/幅 44mm×長さ 90cm×厚み 10mm

転倒防止板

ふんばる君 90 (1本1組) (ニトムズ)

| | |
|---------------|--------------|
| 重点対策地域の申請者負担額 | 無償 |
| 対策地域の申請者負担額 | 200円 (送料・税込) |
| その他の地域の申請者負担額 | 800円 (送料・税込) |

ポイント 家具の前下部に敷くだけで地震に力を発揮する耐震性能に優れた形状の転倒防止板です。家具の幅に合わせてハサミで切ることができます。



寸法/ベース: 縦 65mm×横 90mm、ベルト 24~40cm
目安安全重量/150kg 以下

ベルト式

スーパータックフィット マルチタイプ
(2本1組) (北川工業)

| | | | | | |
|---------------|----|-------------|--------------|---------------|----------------|
| 重点対策地域の申請者負担額 | 無償 | 対策地域の申請者負担額 | 400円 (送料・税込) | その他の地域の申請者負担額 | 1,000円 (送料・税込) |
|---------------|----|-------------|--------------|---------------|----------------|

ポイント 粘着ゲルと特殊ベルトで転倒を防止します。壁と本体をベルトで支えるタイプで「冷蔵庫」や「キャスター付き機器」等の家具を固定可能。※本製品を固定する壁面などの種類によって性能が十分に発揮しない場合があります。



寸法/縦 65mm×横 90mm×奥行 130mm
目安安全重量/60kg 以下 壁面との隙間/70mm 以内

貼付式

スーパータックフィット TF-L (2個1組)
(北川工業)

| | | | | | |
|---------------|----|-------------|--------------|---------------|----------------|
| 重点対策地域の申請者負担額 | 無償 | 対策地域の申請者負担額 | 400円 (送料・税込) | その他の地域の申請者負担額 | 1,100円 (送料・税込) |
|---------------|----|-------------|--------------|---------------|----------------|

ポイント 強力な粘着力で壁に固定でき、ネジやクギなしで壁に穴をあける必要がありません。粘着力と振動吸収力で家具・家電の転倒防止に威力を発揮します。※本製品を固定する壁面などの種類によって性能が十分に発揮しない場合があります。



寸法/高さ 96mm×幅 20mm×奥行 96mm
耐荷重 150kg

L字金具

耐震ダブルアングルスチール製
自在回転タイプ サイズ30 (2個1組) (シロクマ)

| | | | | | |
|---------------|----|-------------|--------------|---------------|----------------|
| 重点対策地域の申請者負担額 | 無償 | 対策地域の申請者負担額 | 300円 (送料・税込) | その他の地域の申請者負担額 | 1,000円 (送料・税込) |
|---------------|----|-------------|--------------|---------------|----------------|

ポイント 壁側と本体にネジで固定をさせるタイプです。軽めの「書棚」や「食器棚」におすすめです。



寸法/40mm×40mm×厚さ5mm
耐荷重/4枚あたり 60kg

粘着耐震ゴム

タックフィット TF-40K (4枚1組)
(北川工業)

| | | | | | |
|---------------|----|-------------|--------------|---------------|--------------|
| 重点対策地域の申請者負担額 | 無償 | 対策地域の申請者負担額 | 200円 (送料・税込) | その他の地域の申請者負担額 | 800円 (送料・税込) |
|---------------|----|-------------|--------------|---------------|--------------|

ポイント 液晶モニターやテレビの下に敷きます。強力な粘着力でしっかり固定し、転倒・落下を防ぎます。

「横浜市家具転倒防止対策助成事業 HP」
<https://www.city.yokohama.lg.jp/bousai-kyukyu-bohan/bousai-saigai/moshimo/wagaya/jishin/sonae/kaguten.html>

Step 3 申し込み

申し込みからお届けまでの流れ

申込方法

郵送・FAX・E-mail 申込の場合

本紙最終ページの利用申請書に必要項目を記入し、株式会社アイヴィジット(頁下部参照)まで送付します。



電子申請の場合

二次元コードから電子申請フォームにアクセスし、必要項目を入力します。



申込

● 申し込みの不備のある場合は、コールセンター(0120-480-002)より確認のご連絡をします。



通常の場合

宅配にて商品到着
(自己負担額は代引き)



取付けご希望の場合 (要件を満たす世帯のみ)

取付けの日程調整
コールセンターの番号から
お電話をさせていただきます。



取付訪問

(自己負担額は代引き)
※取付時間は約30分を予定



- ・申し込みからお届け(取付け)までに通常1~2か月程度かかります。(器具の在庫状況によっては遅れる可能性があります)
- ・器具の送付、または設置後の不具合は各メーカーにお問い合わせください。

- 注意事項**
- 器具の返品や返金はできません。また、流用や転売は絶対に行わないでください。
 - 過去に、本助成事業をご利用頂いた方はお申し込みできません。
 - 取付け後の器具の維持、管理は自己責任でお願いいたします。
 - 賃貸にお住まいの方は原状回復が必要となる場合があるため、貸主等とご相談ください。
 - ご自宅の状況によっては設置できない場合もあります。
 - ご自身でご用意いただいた転倒防止器具はお取付けできません。

お問い合わせ先・申込先 ● 横浜市より下記の事業者に運営を委託しています。

地震火災対策コールセンター **0120-480-002** (受付時間 平日午前8時30分~午後5時15分)

株式会社アイヴィジット 〒170-0013 東京都豊島区東池袋 4-5-2 ライズアリーナビル 6F

E-mail yokohama_jishintaisaku@ivisit.co.jp FAX 03-6627-9989

この家具転倒防止対策助成事業の対象となる方は、感震ブレーカーの器具購入費の補助と取付け代行の対象となります。感震ブレーカーの制度も合わせてご確認ください。

横浜市感震ブレーカー HP



第1号様式(要綱第4条関係)

(管理番号) _____

横浜市家具転倒防止対策助成事業に係る助成事業

利用申請書

年 月 日

(申請先)
横浜市長

横浜市家具転倒防止対策助成事業に係る助成事業について、下記の同意事項に同意し、次のとおり申請します。

| | | | |
|---|---|---------------------------------|--|
| 申請者 (世帯主) | (フリガナ) | | |
| 住所 | 重点対策地域にお住まいの方は <input checked="" type="checkbox"/> ⇒ <input type="checkbox"/> チラシ2ページ目の表でご確認ください。 | | |
| | 〒 _____ 建物名、部屋番号等記入をお願いいたします。 横浜市 南区 | | |
| 電話番号 | 日中、連絡が取れる番号をお書きください | FAX 番号 メールアドレス ※お持ちの方のみ | |
| 希望する家具転倒防止器具(いずれか1つ、希望する製品に✓を入れてください) ※重点対策地域の方は無償 | | | |
| <input type="checkbox"/> 突っ張り棒(小) | | <input type="checkbox"/> ベルト式 | |
| <input type="checkbox"/> 突っ張り棒(中) | | <input type="checkbox"/> 貼付式 | |
| <input type="checkbox"/> 突っ張り棒(大) | | <input type="checkbox"/> L字金具 | |
| <input type="checkbox"/> 転倒防止板 | | <input type="checkbox"/> 粘着耐震ゴム | |
| 取付け代行の希望 | | | |
| <input type="checkbox"/> 希望しない(配送) <input type="checkbox"/> 希望する(要件あり。希望する場合は以下に✓を入れてください) | | | |
| 私の世帯は、同居者全員が、次のいずれかで構成されています。 | | | |
| <input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の交付を受けている | | | |
| <input type="checkbox"/> 愛の手帳(療育手帳)の交付を受けている <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている | | | |
| <input type="checkbox"/> 介護保険法による要介護、又は要支援の認定を受けている <input type="checkbox"/> 中学生以下 | | | |
| 取付け希望日 (取付け代行を希望の方) | 投函日・送付日より30日後以降 月 日 (令和8年12月29日~令和9年1月3日を除く) | | |
| 同意事項 (同意の上、「はい」に○を付けてください。) → はい | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・配送後の家具転倒防止器具の返品や返金、また、転売や流用はいたしません。 ・横浜市で実施している家具転倒防止器具の補助や助成事業を過去に利用していません。 ・原状回復義務の必要性等から、貸主等との相談や了承を得ています(賃貸にお住まいの方のみ)。 ・当該制度を適正に履行できない場合は、器具を返還します。 ・ご自身でご用意いただいた転倒防止器具は取付けできません。 ・ご自宅の状況によっては設置できない場合もあります。 ・取付け後の家具等の移動及び転倒防止器具の取外しは、自己の責任で行います。 | | | |

切り取り線

申請期間：令和 8 年 6 月 1 日～11 月 30 日

大地震に備えて！

ガラス飛散防止フィルムの設置を補助します！

南区マスコットキャラクター
みなっち

南区役所では、家の中の安全対策として、ご自身で対策することが難しいご家庭（高齢者世帯等）に、ガラス飛散防止フィルムの設置補助を行っています。

フィルムを設置することは、大地震が起こった時の、窓ガラスの飛散によるけがの防止や、**迅速な避難行動**につながりますので、ぜひご活用ください。

◆事業の対象

同居している**家族全員**が、下記の①～⑦のいずれかに当てはまる世帯（先着 20 世帯）

- ①65歳以上の高齢者
- ②身体障害者手帳の交付を受けている方
- ③愛の手帳（療育手帳）の交付を受けている方
- ④精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方
- ⑤介護保険法による要介護認定または要支援認定を受けている方
- ⑥障害者総合支援法の障害福祉サービスの支給決定を受けている方
- ⑦中学生以下

※①～⑦のいずれにも当てはまらない同居家族がいる場合、申請はできません。

※この事業が利用できるのは一度限りです。以前利用したことのある方は申し込みが出来ません。

◆注意事項

ガラスフィルムの設置は、区役所が業者に依頼して行います。ご自身で用意したフィルムの設置や、申請前に、ご自身でガラスフィルム設置業者に施工を依頼した場合は補助の対象とはなりません。

◆補助内容

○フィルムの設置費用（単価 7,000 円/㎡（フィルム代込））に対し、設置面積 **5 ㎡**分まで補助します。

○補助率は**設置費用の 2/3（補助上限 23,400 円）**です。

【基準表】

| | |
|-------|---------------|
| 設置費用 | 35,000 円（5 ㎡） |
| 補助率 | 2/3 |
| 補助金額 | 23,400 円 |
| 自己負担額 | 11,600 円 |

◆例：設置面積 7 ㎡の場合は、**5 ㎡が補助対象**です。

→49,000 円（設置費用）－23,400 円（補助金額（上限））＝**25,600 円（自己負担額）**

裏面あり

◆申請方法

①申請書と②委任状に必要事項を記入し、③必要な添付書類と併せて、南区役所総務課（6階66番窓口）へ直接あるいは郵送にて、ご提出ください。

※申請書をご希望の方は、南区役所総務課防災担当までお問い合わせいただくか、ホームページからダウンロードしてお使いください。

・ホームページはこちらから

○「横浜市南区 ガラス飛散防止フィルム」で検索

○2次元コード



添付書類（例）

65歳以上の方は運転免許証、健康保険証等。障害者の方は障害者手帳。要介護者又は要支援者は介護保険証、要介護・要支援の決定通知等を添付してください。

◆申請先

まずは、お電話でお気軽にお問い合わせください。

〒232-0024 横浜市南区浦舟町2-33

南区役所総務課防災担当(6階66番窓口)

TEL:341-1225 FAX:241-1151



【参考】～地震への備えは、身近な出来ることから始めましょう！～

備えは十分ですか？

災害はいつ起こるかわかりません。もしもの時に備えて、チェックしましょう！



家の安全対策

- 家の耐震性に問題はない
- 家具の転倒防止対策をしている
- ドアの前や廊下など避難路にはものを置かないようにしている
- 窓や食器棚などのガラスの飛散防止対策をしている
- 感震ブレーカーなど、出火防止の対策をしている



家族で話し合う

- 災害時の連絡先・連絡方法を確認している
- 近くの避難場所(家族の集合場所)を確認している
- ハザードマップで家の周辺の危険箇所、避難ルートなどを確認している



隣近所で助け合う関係を

- 日頃からコミュニケーションをとるなど顔の見える関係をつくっている
- 自治会町内会などの防災訓練へ参加している



備蓄品の点検

(備蓄する量の目安は最低3日分)

- 飲料水 (1人3日分で9L)
- 食料(インスタント食品、缶詰など)
- トイレバック (1人3日分で15個)

南区ガラス飛散防止フィルム設置補助事業申請書

横浜市南区長

(申請者)

〒 -

住 所 _____

(ふりがな)

氏 名 _____

連 絡 先 _____

※ 日中連絡がとりやすい携帯電話等の連絡先を記入してください。

南区ガラス飛散防止フィルム設置補助事業を利用したいので、裏面記載の事項について、承諾のうえ、申請します。

同居している世帯員の方全員のお名前を記載してください。【申請者の方の氏名は不要です。】

| 世帯員の氏名 | 年齢 | 該当する要件 (該当番号に○を) | | | | | | |
|--------|----|------------------|---|---|---|---|---|---|
| | | ※複数該当する場合は全て記入 | | | | | | |
| 申請者 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

- 1 65歳以上の高齢の方
- 2 身体障害者手帳の交付を受けている方
- 3 愛の手帳(療育手帳)の交付を受けている方
- 4 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方
- 5 介護保険法による要介護認定又は要支援認定を受けている方
- 6 障害者総合支援法の障害福祉サービスの支給決定を受けている方
- 7 中学生以下の方

1～7に応じて、確認できる添付書類が必要です。
(裏面参照)

【申請に必要な添付書類】

| | 補助対象者 | 提出書類(写し) |
|---|-----------------------------------|------------------------------|
| 1 | 65歳以上の方 | 年齢を確認できる書類 (健康保険証、運転免許証等) |
| 2 | 身体障害者手帳の交付を受けている方 | 手帳等の書類 |
| 3 | 愛の手帳(療育手帳)の交付を受けている方 | 手帳等の書類 |
| 4 | 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方 | 手帳等の書類 |
| 5 | 介護保険法の要介護認定又は要支援認定を受けている方 | 被保険者証等の書類 |
| 6 | 障害者総合支援法の 障害福祉サービスの支給決定を受けている方 | 受給者等の書類 |
| 7 | 中学生以下の方 | 年齢を確認できる書類 (住民票の写し、学生証等) |

【申請にあたっての承諾事項】

- フィルムを設置したガラスが、万一、地震等により割れて飛散した場合に、人身又は家屋並びに家財に被害又は損害が発生しても、南区及び取付者はその責任を負わないこと。
- フィルム設置作業時等に、ガラス等に破損及びき損等の損害が発生したときは、故意又は重過失を除き南区及び取付者は責任を負わないこと。
- フィルム設置後のフィルムの取り外しは、申請者の責任で実施すること。
- 借家の場合、家主の承諾を得たうえで申込すること。
- フィルム設置作業実施のため、南区長と協力して事業を実施する『日本ガラスフィルム工事業協会神奈川支部長』に申請者の氏名・住所・電話番号を設置作業実施に必要な情報として提供すること。
- 事業の適用決定後、補助金交付申請及び受領にかかわる事項について、委任状により『日本ガラスフィルム工事業協会神奈川支部長』を代理人とすること。
- 委任状により日本ガラスフィルム工事業協会神奈川支部長に委任した事項を同支部長が同支部に加盟する事業者を復代理人として選任すること。
- 同居されている方が補助対象に該当していない場合は、補助の対象とならないこと。
- ご本人が用意したフィルムの購入代金及び設置手数料の補助はできないこと。
- フィルムの設置によって完全に安全が保障されるわけではないこと。
- 『フィルム設置費用』の自己負担額はフィルム設置完了後、設置工事施工者に支払うこと。
- フィルムを設置する場所は、居間や寝室等の窓です。食器棚等の窓に設置できないこと。
- フィルムを設置するための事前調査等の結果やガラスの形状や設置場所の様態等によっては、希望とは異なる場所等に設置をお願いすることがあること。
- 過去にこの事業の補助を受けた方は、補助を受けることができないこと。
- 南区ガラス飛散防止フィルム設置補助事業実施要綱を理解していること。

南区ガラス飛散防止フィルム設置補助事業にかかる委任状

私は、南区ガラス飛散防止フィルム設置補助事業実施要綱で定める補助事業適用者の決定を受けた時は、下記の者を代理人として定め、補助金の申請及び受領等の一切の権限を委任します。

令和 年 月 日

【代理人】

所在地 神奈川県川崎市高津区東野川2-29-11

名称 日本ガラスフィルム工事業協会神奈川支部

代表者職氏名 支部長 持田 廉能

【委任者】

住所 _____

氏名 _____ (印)