

音更町福祉電話貸与事業利用申請書

年 月 日

音 更 町 長 宛て

申請者	住 所	
	氏 名	

(署名又は記名・押印)

次のとおり福祉電話の貸与を受けたいので、音更町福祉電話貸与事業実施要綱第3条第1項の規定により申請します。

◎設置者の情報

ふりがな		生年月日	年 月 日 (歳)
氏 名			
住 所	〒		
申請事由	1 おおむね65歳以上のひとり暮らしの高齢者世帯 2 おおむね65歳以上の者のみで構成された世帯 3 重度身体障害者を有する世帯 4 その他安否確認・緊急通報装置の設置が必要と認められる世帯		
身体の状態	1 健康 2 普通 3 病弱 4 寝たきり 病名等 () 5 障がいの有無 無 ・ 有 (障がい名及び等級:) 6 介護認定の有無 無 ・ 有 (介護度:)		
住居の形態	1 自家 2 借家(一軒家) 3 借家(アパート等) 4 借間		
収入の状況	1 年金 2 恩給 3 生活保護 4 その他 () 年収 ()		

◎家族の構成

氏 名	続柄	年齢	住 所	電 話	同 居	備考
					有・無	
					有・無	
					有・無	
					有・無	
					有・無	

同 意 書

この申請に関して音更町が必要とするときは、音更町が私及び私の家族の課税状況等について、公簿等を閲覧し調査することに同意します。

音 更 町 長 宛て

年 月 日

同意者 住 所
氏 名

(署名又は記名・押印)

※町記入欄

受付者	受付日	／	設置費用等	工事基本料金	円	毎月の町負担金額	基本料金	円	設置機種	S L - 号
受理者	受理日	／		取付料	円		円	備考		
決定日	年 月 日			配線料	円		円			
NTT連絡	年 月 日				円		円			
設置日	年 月 日				円		円			
				計	円		円			
課税状況等	本人	円	その他	円						