

# 緊急通報装置設置申請書

年 月 日

音更町長宛て

申請者	住 所		
	氏 名	(署名又は記名・押印)	
	電話番号 ( )	—	

設置者	住 所	本人 配偶者	身体 の状 況		
	氏 名				
	電話番号 (0155)			—	
	生年月日			年 月 日 ( 歳)	

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	世帯 構 成	
	2 おおむね65歳以上の者のみで構成される世帯の世帯員		
	3 重度身体障がい者を有する世帯の世帯員		
	4 その他特別な事情で設置が必要と認められる者		

有料でも設置希望の有無  有料でも希望する  有料では希望しない

緊急通報先及び連絡先	<b>第 1</b>	氏 名	(続柄)		
	<input type="checkbox"/> 連絡先	住 所			
		電話番号 ( )	—		
	<b>第 2</b>	氏 名	(続柄)		
	<input type="checkbox"/> 連絡先	住 所			
電話番号 ( )		—			
<b>第 _____</b>					
<b>通 報 先</b>					

## 同 意 書

緊急通報装置設置費用等の決定に必要なときは、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。

年 月 日

音更町長 宛て

同意者

(署名又は記名・押印)

※町記入欄				<input type="checkbox"/> 住民税世帯課税者		<input type="checkbox"/> 住民税世帯非課税者	
受付者	安全センター連絡	NTT連絡	消防連絡	設置年月日	廃止・異動等年月日	貸与装置	課税状況
/	/	/	/			固定型	本人
受付者	連絡者	連絡者	連絡者	設置費用 装置使用料	有 料 ・ 無 料	モバイル型	その他
							円
							円