

緊急電話設置費等助成 申請書

平成 年 月 日

豊明市社会福祉協議会 会長 様

申請者 住所 _____

氏名 _____

下記のとおりサービス利用を申請します。

なお、このサービスを利用するにあたり、申請書の内容を福祉関係機関（注1）に提示することを同意します。

| | | | | | | |
|---------------------|--------|--|------|------------|------|---------------|
| サービス利用希望者 | 世帯区分 | ① ひとり暮らし | | ② 高齢者のみの世帯 | | |
| | 住所 | 470-11 豊明市 | | | 電話番号 | 0562- - |
| | | | | | 町内会 | |
| | フリガナ氏名 | 続柄 | 生年月日 | | 性別 | |
| | 本人 | 本人 | 大・昭 | 年 | 月 | 日 |
| 世帯員 | | 大・昭 | 年 | 月 | 日 | 男・女 |
| 緊急連絡先 | フリガナ氏名 | 続柄 | 年齢 | 住所 | | 電話番号 |
| | 1 | | | 〒 | | |
| | 2 | | | 〒 | | |
| | 3 | 豊明市消防署 | | | | 119 |
| オプション種別 (○印を付ける) | | ・リモートスイッチ ・ワイヤレスリモートスイッチ ・なし(本体のみ) | | | | |
| 振込口座 | 金融機関 | 銀行・信用金庫・農協 | | | | 本店・支店 (注2) |
| | 種目 | 普通預金 | | フリガナ | | |
| | 口座番号 | | | 口座名義 | | |
| 担当民生委員記入欄 | | 氏名 | | | 電話 | |

(注1)福祉関係機関 / 豊明市役所(消防署・地域包括支援センターを含む)・居宅介護支援事業所

(注2)ゆうちょ銀行への振込みの場合、支店名は3ケタの数字でご記入ください。