

## 緊急電話設置費等助成 申請書

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	男・女
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)		<input type="checkbox"/> リモートスイッチ <input type="checkbox"/> ワイヤレスリモートスイッチ <input type="checkbox"/> 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。