

別記第1号様式（第5条）

印西市高齢者緊急通報装置設置等サービス事業申請書

年 月 日

印西市長 様

住 所  
 申 請 者 氏 名 ㊟  
 電 話 ( )

下記のとおり高齢者緊急通報装置設置等サービスを利用したいので、申請します。

記

対象者	住 所				電話	( )	
	氏 名		生年月日	年 月 日	性別	男・女	
生活保護受給の有無				有 ・ 無			
課税状況確認同意	利用申請にあたり、市町村民税の課税状況について確認されることに同意します。 また、緊急通報装置設置の決定を受けたとき、利用中は、毎年6月に課税状況について確認されることにも同意します。 ※太枠をご記入ください。						
	氏 名		続柄	職 業	市町村民税	確認者印	
	対象者	㊟	本人		課税・非課税		
	同居者	㊟			課税・非課税		
		㊟			課税・非課税		
協力員	協力員1 氏名						
	協力員2 氏名						
	協力員3 氏名						
設置希望機種							
緊連絡先	住 所				電話		
	氏 名		続柄		備考		

添付書類 印西市に住所のない人については市町村民税の状況がわかる書類