別　記

第1号様式（第５条）

 高齢者緊急通報装置設置等サービス事業申請書

年　　月　　日

　　　（あて先）印西市長

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 |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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、住民基本台帳、市町村民税の課税状況、生活保護受給の有無等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 |  |
|  |  |  | 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 |  |
|  | 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