

電話 d e 詐欺対策機器貸与申請書

年 月 日

(あて先) 印西市長

電話 d e 詐欺対策機器の貸与を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

申請者	住 所	〒	電話番号	
	ふりがな		関 係	<input type="checkbox"/> 高齢者本人 <input type="checkbox"/> 高齢者と同居する者 <input type="checkbox"/> 高齢者の代理人
	氏 名			
高齢者 ※1	住 所 (申請者と同じ場合は記入不要)	〒	電話番号※2	
	ふりがな			
	氏 名			
	生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)	年 月 日 (歳)	
確認事項	<input type="checkbox"/> 自宅に対策機器を設置できる固定電話を有している。 <input type="checkbox"/> この要綱による対策機器と同等の対策機能を備えた電話機を有していない。 <input type="checkbox"/> 千葉県警察から対策機器の貸与を受けていない。 ※上記事項について、必ずレ点をご記入ください。			

(※1) 高齢者とは、申請する年度の末日において満75歳以上の者を言います。

(※2) 対策機器を設置する固定電話の番号を記載してください。

誓 約 書 及 び 同 意 書

私は、電話 d e 詐欺対策機器の貸与を受けるため、印西市電話 d e 詐欺対策機器貸与事業実施要綱に定める貸与要件を満たしていることを誓約し、この対策機器の貸与事務に関し必要な範囲で、貸与対象高齢者の住民基本台帳の記録情報について、印西市の保有する公簿等により、市の職員が閲覧確認することに同意します。

対象者 (高齢者) 自署 _____

《添付書類》

高齢者の本人確認書類の写し (個人番号カード・健康保険の資格確認書等)

※代理人が申請する場合は、高齢者からの委任状が必要です。