様式第１号(第４条関係)

　年　　　月　　　日

　琴平町長　様

申請者　住所

　　　　　　　　　氏名

（対象者との続柄： 　　　　　）

電話

緊急通報装置給付等申請書

　琴平町緊急通報体制整備事業実施要綱に基づく、緊急通報装置の給付等について、次の条件に該当するため申請します。

□（１）町内に居住する65歳以上の高齢者のみの世帯

□（２）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | 住　所 | 　 |
| 氏　名 | 　 | 性別 | 男・女 |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 電話番号 |  |

同意書

事業利用にあたり、以下のことに同意します。

□委託事業者及び関係機関（民生委員を含む。）に申請にかかる情報を提供すること。

□私及び私の世帯員の住民票及び課税状況について照会すること。

本人

　　　　　　　　　　　　代筆　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄