第1号様式

墨田区高齢者火災安全システム利用申請書

墨 田 区 長　あて　※確認事項に同意の上、申請します。　　年　　月　　日

確認事項（よくお読みください。）

（1）機器等の給付の設置工事に係る利用者負担金等を確定するため、区が関係機関に報告を求めることに同意します。
（2）機器等の給付の設置工事に利用者負担金が生じる場合は、墨田区高齢者火災安全システム利用決定通知書に記載された利用者負担額を、機器等の給付の設置工事の際に業者に直接支払うことを誓約します。
（3）申請者及び連絡先等の個人情報について情報を必要とする関係機関に提供することに同意します。
（4）給付を受けた機器等を適切なる管理のもとに使用し、これを譲渡し、又は担保に供するなど、他の目的には使用いたしません。

申請者（利用者）	住　所 墨田区
	フリガナ
	氏　名
	生年月日　　年　　月　　日
	自宅電話　　携帯電話
緊急連絡先	住　所
	フリガナ
	氏　名
	自宅電話　　携帯電話
設置時の連絡	□ 申請者（利用者）　□ 緊急連絡先　□ その他（　　）

※該当する□にレを付けて、必要事項を記入してください。

1　給付を希望する種目

□ 火災警報器　□ 自動消火装置　□ ガス安全システム　□ 電磁調理器

2　申請者の状況

居住建物の状況 □ 一戸建　□ アパート・マンション等（賃貸・自己所有）
□ 店舗併用 □ 賃貸　□ 公営住宅

居住建物の構造 □ 木造　□ 防火造　□ 耐火造

世帯構成　□ 高齢者単身世帯（ひとり暮らし）　□ 高齢者のみの世帯

身体の状況（病名等）	※ガス安全システム・電磁調理器希望の方は状態を詳細に記入してください。

受付者	所属		氏名		電話	