

別 記

第 1 号様式（第 4 条第 1 項）

東金市あんしん電話事業利用申請書

年 月 日

（宛先）東金市長

住 所
申請者 氏 名
電話番号

あんしん電話事業を利用したいので、次のとおり申請します。

申請者の状況	世帯の区分	1 高齢者単身世帯		2 高齢者のみの世帯		
		3 身体障害者単身世帯		4 身体障害者のみの世帯		
	生年月日及び性別	年	月	日	性別	男・女
	身体障害者手帳番号	都道府県 第		号	種	級
	障 害 名					
世帯の状況	氏 名	申請者との続柄	生年月日	身体障害者手帳番号	障 害 名	
利用を希望する理由						
備 考						

（宛先）東金市長

私は、本市に居住し、かつ、本市の住民基本台帳に記録されていることに相違ありません。

また、申請内容に変更があった場合は、速やかに市に届け出ます。

申請者 氏 名