

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 5 日中独居世帯		
	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					
同居者の状況	氏 名	続柄	生年月日	身体障害者手帳番号	障 害 名	勤務先等
利用を希望する理由						
協力員代行サービス利用			希 望 す る      ・      希 望 し な い			