

新宿区長 宛て

新宿区高齢者火災安全システム 申請書

この申請書に記載した情報を委託事業者に提供すること及びこの申請に基づく資格認定等のために情報提供ネットワークシステムを使用して地方税関係情報の情報連携を利用することに同意の上、下記のとおり、新宿区高齢者火災安全システムを申請します。

通知送付先に ✓	フリガナ		生年月日	明治	年	月	日生	歳	
	氏名			大正					昭和
	住所		〒新宿区		電話番号				
	世帯状況		<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者のみ世帯(日中又は夜間のみ含む) <input type="checkbox"/> その他()						
	機器設置時の連絡先		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 申請者						

通知送付先に ✓	【申請者】 本人が申請した場合は、記入不要です。							
	フリガナ		氏名		本人との関係			
	住所				〒		電話番号	

※ 通知送付先にチェックがない場合は申請者に送付します。

申請理由	
------	--

給付品目 (いずれか1つを選択)	<input type="checkbox"/> 電磁調理器 <input type="checkbox"/> 火災警報器 <input type="checkbox"/> ガス安全システム
---------------------	---

「火災警報器」、「ガス安全システム」を選択された場合は、以下をご記入ください。

住居の状況	<input type="checkbox"/> 持ち家(戸建て・マンション ____階) <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> アパート(公営・民間) <input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> その他() ____階建ての ____階	

※賃貸住宅にお住まいの方は、家主又は管理会社等に設置の承諾を得てからご申請ください。

----- 区 処 理 欄 -----

受給要件	<input type="checkbox"/> 一人暮らし又は高齢者のみ世帯(日中又は夜間のみ含む) <input type="checkbox"/> 防火の配慮が必要	受付者

受給者負担の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	受給者負担該当要件	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 生活保護
住民番号			
決定番号			

課長	係長	係員