

第1号様式（第5条第1項）

八千代市ひとり暮らし老人及び重度身体障害者等緊急通報システム設置申請書

年 月 日

（宛先）八千代市長

住 所
申請者 氏 名
電 話 ()

八千代市ひとり暮らし老人及び重度身体障害者等緊急通報システム設置事業実施要綱第5条第1項の規定により、次のとおり申請します。

設置対象者	住 所	八千代市				
	氏 名			電 話		
	生年月日	年 月 日 (歳)		電話2 携帯電話		
健康状態	1 健康 2 弱い 3 病気 病名 ()			掛付けの 病院名	電話 ()	
家屋の状況	持家・借家	収入の状況	月収	円	生活保護受給	有・無
電話回線の種別	<input type="checkbox"/> NTT（一般）		<input type="checkbox"/> KDDI（一般・ADSL・光）			
	<input type="checkbox"/> NTT（ADSL）		<input type="checkbox"/> J:com			
	<input type="checkbox"/> NTT（ISDN・光回線）		<input type="checkbox"/> 携帯電話のみ			
	<input type="checkbox"/> その他 < > （一般回線・ADSL・光）					
	※領収書等を参考に基本料金を支払っている会社と回線にチェックしてください。					
緊急連絡先	氏 名	住 所		続柄	電 話（携帯電話）	
	①					
	②					
	③					

添付資料

- ・承諾書
- ・電話料支払い領収書の写し（固定電話回線のみ）