

様式第1号（第4条関係） < 記入例 >

年 月 日

(宛先) 佐倉市長

ご本人、又は、ご親族の方

申請者 住所 佐倉市□□□1-1-1
氏名 福祉 佐倉
電話番号 043-000-0000

佐倉市緊急通報サービス事業利用申請書

緊急通報サービスを受けたいので、佐倉市緊急通報サービス事業実施規則第4条の規定により、下記のとおり申請します。

記

対象者	住所	佐倉市 □□□1-1-1		
	氏名	福祉 佐倉	生年月日	昭和○年○月○日(○○歳)
	電話番号	043-000-0000		

課税状況等確認同意

利用申請にあたり市町村民税所得割課税状況及び生活保護受給状況を確認されることに同意します。また、緊急通報サービスの利用決定を受けた際、利用中は毎年課税状況について確認されることに同意します。

※ 同意する者の氏名、対象者との続柄、生年月日、職業を記入してください。

世帯構成員	氏名	続柄	生年月日	職業	市町村民税所得割 ※市記入欄
	(対象者) 福祉 佐倉 (印)	本人	昭和○年○月○日	無職	課税・非課税
	(同居者) 福祉 福 (印)	妻	昭和△年△月△日	無職	課税・非課税
	(同居者)		年 月 日		課税・非課税
生活保護受給の有無			有	無	

認め印を押してください

希望機種	<input checked="" type="checkbox"/> 固定型 (ペンダント型発信機付き) <input type="checkbox"/> 携帯型
希望サービス	<input type="checkbox"/> 現場派遣員サービス (有料)

添付書類

- 1 誓約書 (様式第2号)
- 2 佐倉市緊急通報サービス事業調査票 (様式第3号)
- 3 佐倉市緊急通報サービス事業協力員承諾書 (様式第4号) ※1
- 4 市町村民税課税 (非課税) 証明書 ※2

※1: 協力員2名の承諾を得られたかたは、提出してください。

※2: 申請した年の1月1日時点で佐倉市に住民登録がないかた。その他のかたについても、必要に応じて提出をお願いする場合があります。

希望する機種を選択してください