様式第１号（第５条関係）

　　年　　月　　日

かすみがうら市長

申請者　住所　かすみがうら市

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号　　　　　　(　　　　)

**ひとり暮らし高齢者住宅用火災警報器給付申請書**

　住宅用火災警報器の給付を受けたいので，かすみがうら市ひとり暮らし高齢者住宅用火災警報器給付事業実施要綱第５条の規定により下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 氏名 | （ 男 ・ 女 ） |
| 住所 | かすみがうら市 |
| 生年月日 | 明・大・昭　　　年　　　月　　　日（　　　歳） |
| 個人番号 |  |
| 対象事項 | 【身体病弱のため，緊急事態に機敏に行動することが困難な理由】 |
| 【突発的に生命に危険な症状の発生する病名(いつから)】 |
| 備　考 |  |

 ※　対象事項を必ず記載すること。