

高齢者火災安全機器設置事業利用申請書

年 月 日

目黒区長 あて

住 所 目黒区

フリ ガナ
氏 名

生年月日 明・大・昭 年 月 日

電話番号 ()

《 設置の際の連絡先 》

氏名 続柄 電話

下記により高齢者火災安全機器設置事業を利用したいので、申請します。
なお、利用申請及び利用をするにあたり、下記2の事項を確認します。

記

1 給付（貸与）を希望する機器

希望する機器に□印をつけてください。

- | | | |
|--------------------------|-------------|----|
| <input type="checkbox"/> | 火災警報器（単品給付） | 1台 |
| <input type="checkbox"/> | 自動消火装置 | 1式 |
| <input type="checkbox"/> | 電磁調理器 | 1台 |
| <input type="checkbox"/> | 火災安全システム機器 | 1式 |

2 確認事項

- (1) 住民基本台帳により住所・氏名・生年月日について確認を受けることに同意します。
- (2) 介護保険料の所得段階、課税台帳等による世帯全員の所得状況及び生活保護の受給状況の確認を受けることに同意します。
- (3) ひとりぐらし等高齢者登録の登録状況の確認を受けることに同意します。
- (4) 申請書記載事項について、東京消防庁・委託事業者へ情報提供することに同意します。
- (5) 火災安全システムにより自動通報を発した場合、火災安全システム関係機関の立入りを認め、住宅等の一部に破損が生じても、修復責任を問いません。

3 申請手続きをした方(申請者と同じ場合は記入不要です。)

住 所 続 柄

フリ ガナ
氏 名 電話番号

(裏面もご記入ください)

(事務処理欄) ■申請受理日 (/) ■受付者 所管課 北・東・中・南・西 [氏名]
■送付枚数 枚 ■送付書類 □申請書 □家屋所有者高齢者火災安全システム機器設置承諾書
決定番号

4 申請者の状況

(1) 住まいの状況

- 持ち家 賃貸
- 一戸建 マンション・アパート その他 ()

(2) 建物の構造

- 木造 鉄骨造 (耐火建築物 準耐火建築物 その他)
- 鉄筋コンクリート造 その他

(3) ひとりぐらし等高齢者登録の状況

- 既に登録している 登録していない(同時申請で登録)

(4) 世帯の状況

- 一人暮らし 高齢者のみ世帯

(5) 生活保護の受給について

- 生活保護を受給している 生活保護を受給していない

《 以下は火災安全システム希望の方のみ、全項目をご記入ください 》

5 からだの状況

- (1) 主な病気 () 血液型 ()
服薬： 無・有 ()

(2) かかりつけの病院

() 電話 ()
主治医 科 先生 通院状況 (週・月 回)

(3) 連絡先

入院時等の住居の管理者 (居住管理協力者)

氏名	住所	電話	関係

※ 火災安全システム利用者は、概ね30分以内に到着できる居住管理協力者が1名以上必要です。

緊急事態発生時の親族の連絡先 (ひとりぐらし登録と同じ場合は記入不要です。)

氏名	住所	電話	関係

(区記入欄)

ひとりぐらし登録年月日： 年 月 日
自己負担： 無・有 備考：