

特殊詐欺等電話撃退装置貸出申請書

受付番号

大仙市長 老松 博行 様

申請月日 年 月 日

ふりがな				性別	<input type="checkbox"/> 男性	
氏名					<input type="checkbox"/> 女性	
住所	〒					
連絡先	機器設置予定番号	【固定電話番号】				
生年月日	大正・昭和・平成	年	月	日	年齢	歳
世帯区分	高齢者世帯・ 高齢者単身世帯・ その他					
本人以外の 連絡先	住所			電話番号		
	氏名			本人との続き柄 (関係)		
本人以外 の対象者 同居人	氏名		年齢	歳	続柄	
	氏名		年齢	歳	続柄	
	氏名		年齢	歳	続柄	
	氏名		年齢	歳	続柄	
緊急 連絡先	①氏名	大仙警察署	電話番号	0187-63-3355		
	②氏名		電話番号			
	③氏名		電話番号			
	④氏名		電話番号			
電話機の種類	<input type="checkbox"/> 黒電話 <input type="checkbox"/> 黒電話以外(<input type="checkbox"/> ナンバーディスプレイ <input type="checkbox"/> FAX機能付き)					

- ①申請後に、市で審査し設置が適切と判断した方に機器を設置します。従って、**申請が機器設置を確約したものではありません。**審査結果は、通知にてお知らせいたします。審査の段階で、申請者宅を訪問し聞き取りをする場合があります。
- ②機器設置には、消費生活センター職員が訪問します。
- ③緊急連絡先の1つは大仙警察署に設定させていただき、ご記入いただいた情報は大仙警察署に提供しますが、個人情報とは本事業以外での利用はいたしません。
- ④機器の貸出は無料ですが、破損・紛失した際は、借受者の負担で修理等を行うことになります。また、不要になった場合は返却していただきますので消費生活センターに連絡してください。
- ⑤借受者は、第三者に貸し出すことはできません。
以上のことに同意します。 **署名欄** _____

処理欄	受付月日		審査担当		審査結果	
借受けを必要とする理由						