令和　　年　　月　　日

自　動　通　話　録　音　機　申　請　書

江　戸　川　区　長　　殿

自動通話録音機の給付を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請書（給付希望者） | * ７０歳以上の者を含む世帯である。 | | | |
| ふりがな |  | | |
| 氏　　名 |  | | |
| 住　　所 | 〒　　　　－ | | |
| 生年月日 | 大正 | 年　　　　　　月　　　　　　日生まれ | |
| 昭和 |
| 連絡先 | （自宅の固定電話番号） | | （携帯電話番号） |
| （　　　　　　） | | （　　　　　　） |
| 留守電機能  の有無 | 現在、ご自宅でお使いの固定電話に留守番機能がついている。   * はい　　□　いいえ　　□　不明 | | |
| 個人情報の共有に  係る同意 | | 録音機の配送、設置、回収のために上記の個人情報をシルバー人材センターと共有することに同意します。   * はい　　□　いいえ | | |

ご本人以外が申請書を提出される場合は、以下の欄にもご記入ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 代理の方 | ふりがな |  | | 連　絡　先 |
| 氏　　名 |  | | （　　　　　　） |
| 続　　柄 |  | ※申請書の提出について、上記申請者から同意を得ています。   * はい　　□　いいえ | |

－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－

（受付記入欄）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受　付　窓　口 | 本人確認書類の確認 | 受　付　印 |  |
| □北小岩　　　　□一之江  □小岩　　　　　□長島桑川  □鹿骨　　　　　□葛西南部  □瑞江　　　　　□小松川平井  □松江北　　　　□消費者センター | □　済　　□　未 |
| シリアルナンバー |
|  |

申：□窓口　　□郵送　　□インターネット