

年 月 日

岩沼市長 殿

申請者 住 所 岩沼市

氏 名

※自署でない場合は、記名押印をしてください。

電話番号

岩沼市防犯機能付き電話機利用申請書

次のことに同意し、岩沼市防犯機能付き電話機の利用を申請します。

【申請に当たって同意していただく事項】

1. 特殊詐欺防止及び捜査活動等の目的のために、市が警察機関に対し本事業に関する情報を提供することがあること。
2. 防犯機能付き電話機の利用に当たり、電話番号表示サービス等の別途通信サービスに係る契約が必要になる場合があること。
3. 住宅設備の構造等により、防犯機能付き電話機の利用ができないことがあること。

申 請 者	ふりがな 氏 名		性 別	男 ・ 女	生 年 月 日	年 月 日
						年齢
世帯区分	<input type="checkbox"/> 高齢者単身世帯 <input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> その他					
世帯構成 (18歳以上の者)	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	
備 考						