

第1号様式（第4条関係）

高齢者火災安全システム自動消火装置等給付申請書

年 月 日

武蔵村山市長 殿

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号 ( )

高齢者火災安全システム自動消火装置等の給付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

対象者	住 所	武蔵村山市			電話番号	( )
	氏 名				性別	男・女
	生年月日	年 月 日			年齢	歳
受けようとする機器の種目						
申請の理由						
家族の状況	氏 名	年齢	続柄	介護者	生活の状況	健康（弱い・ときどきが床・常時が床）
						食事（可・否）用便（可・否）
						歩行（可・否）入浴（可・否）
						会話（可・否）着替え（可・否）
						認知症（無し・軽度・中度・重度）
						日常特に注意すること
住居の状況	1 自家		2 借家			
緊急時の連絡先	氏 名	続柄	住 所		電話番号	
消防署意見欄（第6条関係）						

# 同意書

高齢者火災安全システム自動消火装置等給付申請に際し、世帯全員の住民基本台帳、所得状況及び生活保護の受給の有無等の個人情報について、関係各課から収集することに同意します。

年 月 日

武蔵村山市長 殿

住 所 武蔵村山市

氏 名