様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

小松島市長　様

自動通話録音装置貸与申込書

自動通話録音装置の貸与を受けたいので、小松島市自動通話録音装置貸与事業実施要綱第 5 条の規定により、次のとおり申し込みます。また、自動通話録音装置の貸与要件確認のため、市が保有する私及び私と同一世帯に属する者の住民記録を確認することに同意します。

申込者	住所	〒　　－ 小松島市		
	フリガナ		性別	男　・　女
	氏名			
	生年月日	年　　月　　日　（　　歳）		
	連絡先	（自動通話録音装置設置電話番号）	（携帯電話）	
	世帯状況	□ 要綱第２条第１号の「６５歳以上の者のみで構成される世帯かつ、別世帯であるが同住所の６５歳未満の者がいない」世帯に該当 □ 要綱第２条第２号の「身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳又は療育手帳の交付を受けている者が世帯におり、日中において日常的にその者のみが在宅の状態となる」世帯に該当 □ 要綱第２条第３号の「６５歳以上の者と第２号で規定する手帳を有している者のみが日中において日常的に在宅の状態となる」世帯に該当		

	氏名	利用者との続柄	性別	年齢
同一世帯員				歳
				歳
				歳
				歳
				歳

委任状

この委任状の提出並びに自動通話録音装置の受領及び返還について、次の者に委任します。

委任者住所

氏名

受任者住所

氏名

【市担当者記入欄】

要綱第２条第１号にかかる本人確認書類	□免許証　□保険証　□マイナンバーカード □その他（　　）
要綱第２条第２号にかかる本人確認書類	□身体障害者手帳　□精神障害者保健福祉手帳 □療育手帳

受付番号	自動通話録音装置シリアル番号	貸与期間
		年　　月　　日から 年　　月　　日まで