

詐欺被害防止機器利用申請書

年 月 日

新温泉町長 様

申請者 住 所 新温泉町
氏 名
電 話

次のとおり、詐欺被害防止機器を利用したいので申込みします。

設置を必要とする者	住 所 新温泉町	生年月日	
	氏 名 _____	大正	年 月 日生
	電 話 ()	昭和	
		平成	
		性 別 (男 ・ 女)	
設置を希望する理由	1 65歳以上 2 心身障害 3 その他 ()		
親 族 連 絡 先	住 所		
	氏 名 _____ (続柄) _____		
	電 話 () 携 帯 電 話 ()		
個人情報の取扱いに関する同意及び誓約欄	<p>私は、新温泉町が行う「高齢者等詐欺被害防止事業」に申し込むに当たり、同事業における個人情報の取扱いに関する説明を受け、私の個人情報が同事業の目的の範囲内で関係各機関等に提供されることに同意します。</p> <p>また、故意もしくは故意とみなされる行為により、貸与を受けた機器を紛失または破損した場合は、その機器の購入または修理にかかる費用を町へ支払うことを誓約します。</p> <p>年 月 日 住 所 新温泉町</p> <p>氏 名 _____ (署名又は記名押印)</p>		
備 考			