

給付番号：

協会事務局あて

太い線の枠内に必要事項を記入してください。

高齢者住宅用火災警報器給付申込書

次のとおり住宅用火災警報器の給付を申し込みます。

申込者 (給付希望者)	申込日	提出日⇒令和 8年 6月●日	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 ・ 女
	フリガナ 氏名	ショウボウ <b>消防 太郎</b>	生年月日	明・大・昭 <b>12年 3月 4日</b>
	住所	福島市 <b>天神町14-25</b>		
	電話番号	TEL <b>534-9103</b> ※取付日の連絡をしますので必ず記載してください。		
世帯状況	<input checked="" type="checkbox"/> ① ひとり暮らし <input type="checkbox"/> ② 同居家族あり			
福島市消防職員が自宅に訪問し住宅用火災警報器を取り付けることについて (次のいずれかに○をつけてください。)				
<input checked="" type="radio"/> 同意します <input type="radio"/> 同意しません				
【申込書を提出に来られた方(来庁者)が申込者と違う場合】				
氏名 <b>消防 花子(娘)</b> (TEL <b>534-〇〇××</b> )				
その他連絡事項があれば記入してください。 <b>(例) 取り付けは○曜日か○曜日の午前中を希望します。</b>				

昭和37年3月31日までに生まれた方が対象です。

※太線の枠内に必要事項を記入してください。

事務局記載欄	受付	給付決定確認印	摘要

(問い合わせ先) 福島市設備協会・福島市防火管理連絡協議会・福島市危険物安全協会 事務局  
 (消防本部予防課内) TEL 534-9103  
 (受付: 平日 9:00~17:00)