

高齢者住宅用火災警報器給付申込書

申込者 (給付希望者)	申込日	令和 年 月 日	性別	男 ・ 女
	フリガナ 氏 名	生年 月 日		明・大・昭 年 月 日
	住 所	福島市		
	電話番号	※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		① ひとり暮らし 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。） 同意します ・ 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		(TEL ー)		
その他連絡事項があれば記入してください。				

事務 局 記 載 欄	受	付	給付決定確認印	摘	要

(問い合わせ先) 福島市消防設備協会・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 5 3 4－9 1 0 3
(受付: 平日 9:00～17:00)