

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 6 年 6 月●日	性別	☒ 男 ・ 女
	フリ氏 氏 名	ショウボウ 消防 太郎	生年 月 日	明・大・ ☒ 昭 12 年 3 月 4 日
	住 所	福島市 天神町 14 - 25		
	電話番号	TEL 534 - 9103 ※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 消防 花子（娘） （TEL 534 - 〇〇×× ）				
その他連絡事項があれば記入してください。 （例）取り付けは○曜日が○曜日の午前中を希望します。				

昭和35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 5 3 4 - 9 1 0 3
（受付：平日 9：00～17：00）