様式第１号（第３条関係）

　　令和　年　月　日

自動通話録音機給付申請書

稲　城　市　長　　殿

下記のとおり、自動通話録音機の給付を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　込　者（　使　用　者　） | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 　　　　年　　　　月　　　　日 | 歳 |
| 住　所 | 〒　　　－ |
| 連絡先 | 【機器設置電話番号】(自宅)　　　－　　　－ | (携帯)　　　－　　　－ |
| **※申込者が、使用者と異なる場合は、以下に申込者の続柄、住所、氏名、生年月日、連絡先を記入してください。**続柄住所氏名生年月日連絡先 |
| 備　考 |  |

【市記入欄】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本人確認（使用者） | 本人確認（申込者） | 給付機器シリアルNo. |
|  |  |  |