

岡山市特殊詐欺等被害対策電話機設置支援申請書

令和 5 年 6 月 1 日

岡山市長 様

岡山市特殊詐欺等被害対策電話機設置支援事業実施要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

なお、この申請につき市長が住民基本台帳等を閲覧することに同意します。

支援対象者 (申請人)	氏名： 岡山 太郎
	生年月日： 昭和28 年 4 月 3 日 (満 70 歳)
	郵便番号： 700-8544 電話番号： 086-803-1000
	住所： 岡山市北区大供1-1-1
支援対象者と 同一世帯の者	氏名： 岡山 花子
	生年月日： 昭和30 年 7 月 2 日 (満 67 歳)
支援対象者と 同一世帯の者	氏名：
	生年月日： 年 月 日 (満 歳)
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> ひとつを選んで □に✓を記入してください </div>	氏名：
	生年月日： 年 月 日 (満 歳)
申請電話機 (希望する機種を 選択してください)	<input checked="" type="checkbox"/> ：シャープ電話機 JD-AT90CL (負担金7,700円) <input type="checkbox"/> ：パナソニックFAX付き電話機 KX-PD350DL (負担金12,200円)
申請にあたっての 事前確認事項 (すべての項目に ついて確認のうえ、 ☑を入れてください。)	<input checked="" type="checkbox"/> ：同一世帯に65歳未満の世帯員がいないこと。 <input checked="" type="checkbox"/> ：発信者番号通知サービスを利用する必要があること。 <input checked="" type="checkbox"/> ：所有している電話機がデジタル対応の電話機であること。または、デジタル対応の電話機であること。 <input checked="" type="checkbox"/> ：配線工事については本事業では実施できないこと。 <input checked="" type="checkbox"/> ：クーリング・オフ制度の対象でないこと。

上記申請人以外の方へ電話機設置等の連絡を希望する場合は以下に記入してください。

氏名：**岡山 一郎** (申請人との続柄：**子**)

電話番号：**086-803-1106**

電話機設置について、申請人以外の方とのやりとりを希望する場合のみ記入

注：この申請書は、岡山市特殊詐欺等被害対策電話機設置支援事業に限り有効です。その他についてはお問い合わせください。