（様式第1）

申請日：令和　　年　　月　　日

室蘭市社会福祉協議会自動消火器・火災警報器設置助成申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　請　者 | 住 所 | 室蘭市　　　　　　　町　　　　丁目　　　　番　　　　号 |
| よみがな |  |
| 氏 名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 電　　話 |  | FAX |  | 対象者との関係 |  |
| 対　象　者 | 対象者区分 | □ ねたきり高齢者・□ 虚弱単身高齢者 | 介護認定　要介護（ ） |
| □ 重度身体障害者（児） | 障害程度等級　体幹（ ）・下肢（ ）・視覚（ ）・聴覚（ ） |
| 住 所 | 室蘭市　　　　　　　町　　　丁目　　　番　　　号 |
| よみがな |  | 性別 | □男 ・ □女 |
| 氏 名 |  |
| 生年月日 | □明治・□大正・□昭和 年 月 日生 | 年齢 | 歳 |
| 住宅の状況 | □戸建（□木造 　□コンクリート他）　 　階建□アパート（□木造　 □コンクリート）　 　階建 |
| 火気使用状況 | □ガスコンロ　□ストーブ　□給湯器　□その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 希望機器 | □自動消火器（１台）　□火災警報器（１台） |
| 設置場所 | 自動消火器　□居間・□台所　　　火災警報器　□居間・□台所・□寝室 |
| 世　帯　状　況 | 氏　　名 | 続柄 | 同居者で火災時に避難が困難の方がいれば、その状況を記入してください。 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 申請理由・緊急連絡先等 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

※添付書類：介護保険被保険証のコピー、または身体障害者手帳のコピー