

十日町市長 様

通話録音装置貸与申請書

十日町市特殊詐欺等防止通話録音装置貸出要綱に基づく装置の貸与を受けたいので、同要綱第 3 条第 1 項の規定により申請します。

申請者	住 所	十日町市
	氏 名	<input type="text"/> ㊞
	生年月日	年 月 日（満 歳）
	電話番号	<input type="text"/>

(1) 申請者の世帯状況【同居する者がいない場合は記入不要】

氏名	続柄	年齢	勤務等の状況
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(2) 過去に特殊詐欺等の被害にあった者が同一世帯にいる（該当する方に○）
はい ・ いいえ

(3) その他装置の貸与を希望する事情

<input type="text"/>
