令和　　年　　月　　日

ひとりぐらし老人等緊急通報システム設置承諾書

　石巻市長　（あて）

所有者住所

氏　　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（署名または記名押印）

　電話番号

次に所在する私所有の家屋の一部に「緊急通報システム」を設置することを承諾します。

　所　在　地　　石巻市

　居住者氏名

　※　利用者の居宅が借家のみ提出してください。

　　　ただし、公営住宅の場合は住宅供給公社へ模様替え等承認申請が必要です。