

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。