

八尾市特殊詐欺対策機器貸与申請書

年 月 日

八尾市長 宛

特殊詐欺対策機器の貸与を受けたいので、八尾市特殊詐欺対策機器普及促進事業実施要領第5条の規定により、次のとおり申し込みます。

なお、下記の確認事項に該当することに相違ありません。

また、裏面の貸与に関する遵守事項に同意します。

申請者（利用者）	ふりがな		
	氏 名		
	住 所 (対策機器を設置する住所)	〒 - 八尾市	
	生年月日	年 月 日生まれ (歳)	
	電話番号	対策機器を設置する電話番号 - -	日中連絡が取れる電話番号 - -
代理申請欄（申請者本人が申請する場合は、記入不要です。）			
代理申請者	ふりがな		
	氏 名		
	住 所	〒 -	
	連絡先 電話番号	- -	
	申請者 との関係		
(該当する項目に チェックをして ください。)		☐ 申請者（利用者）は、八尾市在住で65歳以上です。 ※上記に該当しない場合、申請できません。	

※ 申請にあたっては、申請者（利用者）の本人確認書類の写しを添付すること。

1 対策機器を申請者（利用者）の世帯以外で使用しないこと。

3 対策機器を本事業の目的以外で使用し、譲渡し、貸与し、または担保に供しないこと。

4 対策機器を設置することにより発生する光熱費等は、申請者（利用者）が負担すること。

6 対策機器が故障、破損または紛失したときは、損傷・亡失届（様式第4号）により、速やかに八尾市に届け出ること。

7 万一、申請者（利用者）の故意または過失により対策機器が故障、破損または紛失したときは、実費（修理または再購入価格相当分）を負担すること。

8 貸与の条件に該当しなくなったとき、または対策機器を利用しなくなったときは、速やかに対策機器を八尾市に返還すること。

- ・ご記入ご提出いただいた個人情報については、本事業においてのみ利用し、個人情報の保護に関する法律に則り、適切に管理いたします。

.....

受付No		受付日	
本人確認書類	☐ 免許証 ☐ マイナンバーカード ☐ 健康保険証 ☐ 後期高齢者医療被保険者証 ☐ 老人保健証 ☐ 介護保険被保険者証 ☐ その他（ ）		
65歳以上	該当 ・ 非該当		
貸与の可否	可 ・ 不可		可否決定日

機器No			
交付日		返還日	