

### 長久手市高齢者防犯対策事業利用申請書

年 月 日

長久手市長 殿

申請者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

長久手市高齢者防犯対策事業を利用したいので申請します。

利用者 (世帯)	氏名		生年月日		続柄
			明治 大正 昭和	年 月 日	本人
※75歳以上の方 のみの世帯は世帯 全員を記入		明治 大正 昭和	年 月 日		
		明治 大正 昭和	年 月 日		
	住所		電話		
世帯状況	(1) 65歳以上ひとり暮らしの方 (2) 75歳以上の方のみの世帯				

防犯器具の 取り付け場所	(1)玄関 (2)勝手口 (3)裏庭 (4)その他 ( )
家の全体図と防犯対策器具を取り付ける場所を記載してください。	
備考	

添付書類：高齢者防犯対策事業利用に係る確約書（様式第2号）