

倉敷市特殊詐欺被害防止対策電話機等設置事業  
通話録音装置貸出申請書

令和 年 月 日

倉敷市長 様

申請者 住 所  
フリ ガナ  
氏 名  
電話番号

倉敷市特殊詐欺被害防止対策電話機等設置事業通話録音装置の貸出しを受けたいので、倉敷市特殊詐欺被害防止対策電話機等設置事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

## 記

## 1. 世帯構成

氏名	生年月日	満	歳
氏名	生年月日	満	歳
氏名	生年月日	満	歳
氏名	生年月日	満	歳

※満65歳以上の方のみの世帯が貸出対象となります。

## 2. 連絡先

通話録音装置を接続する固定電話番号			
※緊急連絡先	氏名	続柄	連絡先

※同一世帯以外で連絡がとれる方の連絡先を記入してください。

## 3. 同意・確認事項

確認のうえ□ に✓を記入してください。	<input type="checkbox"/> 世帯全員に関する住民基本台帳及び市税の納付状況について、市が調査することに同意します。
	<input type="checkbox"/> 貸出し決定となった場合、市から管内警察署に世帯情報を提供し、警察官巡回による見守り支援を受けます。（任意）
	<input type="checkbox"/> 貸出しを受けた装置は貸出期限（1年間）までに返却します。
	<input type="checkbox"/> 貸出しを受けた装置を譲渡、貸与等することはできません。
	<input type="checkbox"/> 故意又は重大な過失により、貸出しを受けた装置を損傷又は亡失したときは、私の負担で修理又は弁償を行います。