

第1号様式（第5条関係）

春日井市通話録音装置配付申請書

年 月 日

(宛先) 春日井市長

〒

住 所

申込者 氏 名

連絡先電話番号

通話録音装置の配付を受けたいので、春日井市通話録音装置配付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

満65歳以上の者	住所	
	氏名	
	生年月日	年 月 日 ( 歳)
通話録音装置を接続する電話機の電話番号	( )	—

以下を確認ししてください。

自己又は同居する家族は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係にある者ではありません。

通話録音装置配付に必要な内容について、市が住民基本台帳の記載事項を照会することに同意します。

※配付を受けることのできる通話録音装置は、1世帯につき1台までです。

※病気やケガ等の緊急事態を119番通報する緊急通報システムやホームセキュリティなど電話回線を使用する他の装置との併用はできません。