様式第１号（第１０条関係）

大田原市防災行政無線システム電話配信利用申請書

年　　月　　日

大田原市長　様

申請者　住　所

氏　名

大田原市防災行政無線システム管理運用要綱第１０条第３項の規定により、電話配信を利用したいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①　電話配信を希望する電話番号を記入してください。 | | | | | |
| －　　　　－ | | | | | |
| ②　同一敷地内の世帯構成を記入してください。 | | | | | |
|  | 氏　名 | 続　柄 | 年　齢 | 障害の等級  ・要介護度 | 携帯電話  の有無 |
| 世帯主 |  | 本人 |  |  | 有 ・ 無 |
| 世帯員 |  |  |  |  | 有 ・ 無 |
|  |  |  |  | 有 ・ 無 |
|  |  |  |  | 有 ・ 無 |
|  |  |  |  | 有 ・ 無 |
| ③該当する利用区分を選んでください。 | | | | | |
| 利用区分 | □　要介護認定により要介護１以上と認定された者のみの世帯  □　障害支援区分４以上の者のみの世帯  □　身体障害者手帳の交付を受けている者のうち障害程度級が１級又は２級の者のみの世帯  □　療育手帳の交付を受けている者のうち障害の程度がＡ１又はＡ２の者のみの世帯  □　世帯全員が満７５歳以上の高齢者のみの世帯  □　その他（申請する理由を具体的に記入してださい。） | | | | |

※注意

⑴　世帯員に携帯電話をお持ちの方がいる場合は、電話配信を利用できませんので、お持ちの携帯電話でよいちメールの登録をお願いします。

⑵　３か月以上応答がない場合は、利用を停止させていただきます。