

受信機管理番号 ※記入しないでください	
------------------------	--

様式第1号（第3条関係）

年 月 日

戸別受信機貸与申請書兼同意書

御坊市長 様

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_  
 電話 \_\_\_\_\_

防災行政無線のメール配信サービスを利用することができないため、戸別受信機の貸与を受けたいので、御坊市防災行政無線戸別受信機の貸与に関する要綱第3条の規定により下記のとおり申請します。

なお、貸与対象者であることを確認するため、下記の情報を市が閲覧することに同意します。

記

設置場所	御坊市		
世帯構成	ふりがな 氏名	申請者 との続柄	要介護度・障害等級
			<input type="checkbox"/> 要介護度3～5、 <input type="checkbox"/> 身体障害者（1・2級） <input type="checkbox"/> 精神障害者（1級）、 <input type="checkbox"/> 知的障害者（A1・A2）
			<input type="checkbox"/> 要介護度3～5、 <input type="checkbox"/> 身体障害者（1・2級） <input type="checkbox"/> 精神障害者（1級）、 <input type="checkbox"/> 知的障害者（A1・A2）
			<input type="checkbox"/> 要介護度3～5、 <input type="checkbox"/> 身体障害者（1・2級） <input type="checkbox"/> 精神障害者（1級）、 <input type="checkbox"/> 知的障害者（A1・A2）
			<input type="checkbox"/> 要介護度3～5、 <input type="checkbox"/> 身体障害者（1・2級） <input type="checkbox"/> 精神障害者（1級）、 <input type="checkbox"/> 知的障害者（A1・A2）
			<input type="checkbox"/> 要介護度3～5、 <input type="checkbox"/> 身体障害者（1・2級） <input type="checkbox"/> 精神障害者（1級）、 <input type="checkbox"/> 知的障害者（A1・A2）
家屋所有者 承諾欄 <small>※設置する家屋等の所有者が申請者と異なる場合に署名してもらってください。</small>	私は、私の所有又は管理する家屋に、戸別受信機及びその屋外アンテナを設置することに同意します。 年 月 日 氏名 _____		
備考欄			

■添付書類

介護保険被保険者証、身体障害者手帳等の写し（該当する世帯全員分）

■確認事項

- (1) 市は、上記の情報を確認するため、必要な調査を行うことがあります。
- (2) 台数に限りがあるため、申請件数が多い場合、世帯状況や居住地域によっては、貸与することができないことがあります。