

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

防災行政無線システムにより緊急配信された情報に係る電話配信を利用したいので、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、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3以上と認定された者のみの世帯 ☐ 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 ☐ 精神保健福祉手帳の交付を受けている者のうち障害程度が1級の者のみの世帯 ☐ その他（申請する理由を具体的に記入してください。）
------	---

※注意

- (1) 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。
- (2) 3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。