

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	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 障害支援区分4以上の者のみの世帯 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 世帯全員が満75歳以上の高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> 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。