|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 様式第1号（第5条関係） | | | |  |  |  | | |  |  |  |  | |  |
|  | 東彼杵町長　様 | | | |  |  |  | | |  |  |  |  | |  |
|  | 戸別受信機貸与申請書 | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | 防災情報提供システム戸別受信機の貸与を受けたいので、東彼杵町防災情報提供システム戸別受  　信機貸与実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。  　 なお、記載した申請内容は戸別受信機の設置及び管理にあたり、町が指定した業者に提供される  ことに同意します。 | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |
|  | ◆**必ずご記入ください。** | | | | | |  | | 申請日 | 年 月 日 | | | |  | | |
|  | 申請者 | 住　　所 （所在地） | 東彼杵町　　　　　　郷 | | | | | | | | | | |  | | |
|  | 行政区名 |  | | | | | 所有区分  (どちらかに○) | | 持ち家 ・ 借家 | | | |  | | |
|  | フリガナ |  | | | | | 生年月日 | | 年　 月 日 | | | |  | | |
|  | 世帯主氏名 （事業所名） | 印 | | | | |  | | |
|  | 電話番号 | |  | | | |  | | |
|  | 戸別受信機の種類 | ・音声専用戸別受信機  ・文字表示装置付き戸別受信機 | | | | | 設置台数 | | 台 | | | |  | | |
|  | ◆文字表示機能付きを申請する場合に記入してください。（耳の不自由な世帯員がいる世帯が対象です。） | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | 障がい者の方に関する事項 | フリガナ | |  | | | | 障がい等級 | |  | | | |  | | |
|  | 身体障がい手帳の対象者氏名 | |  | | | |  | | |
|  | 生年月日 | | 年 月 日 | | | |  | | |
|  | 連絡方法等 | | ・連絡方法： 電話 ・ FAX ・ Mail  その他(　　　　 　) ・連絡先等（　　　　　　　　　　　　　） | | | | 設置台数 (文字表示機能付き) | | 台 | | | |  | | |
|  | ◆設置場所が申請者の住所と違う場合のみ、記入してください。 | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | 設置場所 | 住　　所 所在地 | 東彼杵町　　　　　　郷 | | | | | | | | | | |  | | |
|  | 行政区名 |  | | | | | 所有区分 (どちらかに○) | | 持ち家 ・ 借家 | | | |  | | |

　　　◆戸別受信機を受領された際に、記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 貸与年月日 | 年　　　月　　　日 | 受領者氏名 | 印 |

【 町記入欄 】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付番号 |  | 管理番号 |  |
| 世帯番号 |  | 行政区コード |  |