

令和〇年 〇月 〇日

「利用に係る費用」とは、「電気料金や乾電池の購入費」や「故意又は過失によって戸別受信機を亡失、破損、故障等した場合における購入、交換及び修繕に要する費用」等が該当します。

また、戸別受信機の貸与の決定について、公簿等で確認することに同意し

なお、戸別受信機の利用に際しては、本市戸別受信機の無償貸与に関する要綱の規定を遵守し、**利用に係る費用は、同要綱第7条に基づき、私が負担します。**

ふりがな ○○ ○○

申請者 ○○ ○○



申請者	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	連絡先
	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 長崎市〇〇町〇番〇号	自宅 ○〇〇 - ○〇〇 - ○〇〇〇 携帯 ○〇〇 - ○〇〇〇 - ○〇〇〇

お手数ですが、申請者と同じ場合もご記入下さい。

世帯主氏名	○○ ○○
-------	-------

該当する事由に○をつけて下さい。

申請事由	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自治会長 <input type="checkbox"/> 2 消防団長、副団長、分団長、副分団長 <input type="checkbox"/> 3 民生委員・児童委員 <input type="checkbox"/> 4 要介護者（要介護3～5 ※施設入居者を除く。） <input type="checkbox"/> 5 聴覚障害者（2級）	<input type="checkbox"/> 6 視覚障害者（1・2級） <input type="checkbox"/> 7 肢体不自由（1・2級） <input type="checkbox"/> 8 難病者（避難行動要支援者名簿に登録された者に限る。） <input type="checkbox"/> 9 その他（ ）
------	--	--

対象者氏名	○○ ○○ (▲▲自治会)
-------	---------------

戸別受信機の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 1 通常型戸別受信機 <input type="checkbox"/> 2 文字表示機能付戸別受信機（聴覚障害者に限る。）
----------	--

(以下の欄は記載不要)

処理欄

聴覚障害の方で、「文字表示機能付」の戸別受信機を希望される場合は、「2」に○をつけて下さい。

申請事由に該当する方の氏名と自治会に加入している場合には自治会名をご記入下さい。お手数ですが、申請者と同じ場合もご記入下さい。

内容確認	【管理】
受信エリア	旧長崎・香焼・二和・野母崎 外海

- ・無償貸与の台数は、1世帯当たり1台です。
- ・申請事由に複数該当する場合も同じです。

内容	貸与の可否	送付	決定通知確認	交換	製造番号
	可・否				