様式第2号の2（第９条関係）

久山町戸別受信機借用申請書

（文字表示機能付き戸別受信機用）

　年　　月　　日

久山町長　様

　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　世帯主氏名（施設・団体にあっては、その名称）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名（施設・団体のみ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

戸別受信機の貸与を希望しますので、久山町防災行政同報無線システム設備の設置及び管理に関する条例施行規則第９条の規定により、次のとおり申請します。

　なお、町が戸別受信機の管理のため、記載した申請内容に係る住民基本台帳、障害等に関する情報を確認することについて同意します。

◆聴覚障害に関する事項について記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 障害の程度 | 身体障害者手帳所持者　・　両耳５６ｄB以上の者 | | |
| 対象者氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 手帳所持者 | 手帳番号　　県第　　　号 | 障害等級 |  |
| 凖重度難聴者 | 聴力レベル：右　　　　　ｄB・左　　　　　　　ｄB | | |
| 連絡方法  （複数可） | 電話・FAX・メール・点字・その他（　　　　　　　　　　　　　）  メールアドレス | | |

◆戸別受信機の返還等に関する責任者（※申請者と同じ場合は、記入は不要です。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 電話番号 |  |

久山町処理欄（※記入しないでください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受信機管理番号 |  | 受付日 | 年　　月　　日 |
| 世帯番号 |  | 貸与日 | 年　　月　　日 |
| 処理・確認者 |  | | |
| 備　　　　考 |  | | |