『高齢者・障がい者の方への防災情報提供サービス』利用希望申請書

希望者は\*印欄にご記入のうえ、萩市防災危機管理課又は総合事務所・支所・出張所へ提出してください。（※申請は市内在住者で、下記の利用条件に該当する方に限ります。代理申請の場合は裏面に記入してください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申　請　者 | | 住　所 | \* |
| 氏　名  （世帯主） | \* |
| 連絡先  （電話番号） | \* |
| ●下記のうち希望されるサービスをご記入ください。  \*　　　　　※１か２どちらかを番号でご記入ください。 | | | |
| **１** | **サービス内容** | **『自宅の固定電話で、音声による防災情報を受けます』** | |
| 利用条件  （いずれかに該当） | ●視覚障がいがある方で  防災行政無線戸別受信機が自宅に設置されていない方 | |
| ●防災メールの登録が困難な高齢者（65歳以上）の方で  防災行政無線戸別受信機が自宅に設置されていない方 | |
| **２** | **サービス内容** | **『自宅のファックスで、防災情報を受けます』** | |
| 利用条件 | ●聴覚障がいがある方で  防災メールの登録が困難な方 | |

**※１のサービスを希望される方は「自宅の電話番号」をご記入ください。**

**●自宅の電話番号（音声による防災情報を受ける電話番号です。）**

\*（　　　　　　　）－（　　　　）－（　　　　　　　）

**※２のサービスを希望される方は「自宅のファックス番号」をご記入ください。**

**●自宅のファックス番号（防災情報を受けるファックス番号です。）**

\*（　　　　　　　）－（　　　　）－（　　　　　　　）

【問い合わせ先】萩市防災危機管理課　電話：０８３８－２５－３８０８

◇代理申請の場合

下記欄にご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代理人欄 | 住　所 |  |
| 氏　名 |  |
| 連絡先  （電話番号） |  |
| 申請者の住所 |  |
| 申請者の氏名  （世帯主） |  |
| 申請者との続柄 |  |