

戸田市防災ラジオ等配付申請書

以下を御記入ください。

住所(所在地)	〒 ー			書類送付先 (住所(所在地)以外の送付先 を希望する場合のみ記入)	
ふりがな		生年月日	年 月 日	ふりがな	
申請者氏名		連絡先 (携帯可)		事業所名又は団体名 (事業所又は防災関係団体が 申請する場合のみ記入)	

聴覚の身体障害者手帳所持者(1・2級)のいる世帯で、文字表示型のラジオを希望される場合は以下を御記入ください。

身体障害者手帳情報	ふりがな		手帳番号	
	手帳所持者氏名		等級 (該当するものに○)	1級 ・ 2級
	生年月日	年 月 日		

【確認事項】 確認しましたら、チェックを付けてください。

- 申請者(事業所又は防災関係団体を含む。)又はその同一世帯員は、過去に戸田市防災ラジオ等配付事業実施要綱に基づく防災ラジオの配付を受け、又は配付の申請をしていません。
- 防災ラジオ等の配付を受けた場合は、当該防災ラジオ等を第三者に転売しません。

【同意事項】 確認しましたら、世帯全員の署名をしてください。

※市民が申請する場合で、世帯全員の住民票の写しを添付するときは不要

※事業所又は防災関係団体が申請する場合は不要

申請内容の審査に際し、市が、必要に応じて私の住民票情報を確認することに同意します。

署名欄	
-----	--

申請書 記入例

申請日 年 月 日

戸田市防災ラジオ等配付申請書

以下を御記入ください。

住所(所在地)	〒 335 — 8588 戸田市上戸田1-18-1		書類送付先 (住所(所在地)以外の送付先を希望する場合のみ記入)	
ふりがな	ぼうさい たろう	生年月日	昭和40年 1月 1日	ふりがな
申請者氏名	防災 太郎	連絡先 (携帯可)	080-1111-2222	事業所名又は団体名 (事業所又は防災関係団体が申請する場合のみ記入)

聴覚の身体障害者手帳所持者(1・2級)のいる世帯で、文字表示型のラジオを希望される場合は以下を御記入ください。

身体障害者	ふりがな	手帳番号	
	身体障害者手帳1・2級の方で、かつ聴覚障害のある方が該当です。		
	生年月日	年 月 日	1級 ・ 2級
		(該当するものに○)	

【確認事項】 確認しましたら、チェックを付けてください。

- 申請者(事業所又は防災関係団体を含む。)又はその同一世帯員は、過去に戸田市防災ラジオ等配付事業実施要綱に基づく防災ラジオの配付を
2か所にチェックを付けてください。
- 防災ラジオ等の配付を受けた場合は、当該防災ラジオ等を第二者に転売しません。

【同意事項】 確認しましたら、世帯全員の署名をしてください。

※市民が申請する場合で、世帯全員の住民票の写しを添付するときは不要

※事業所又は防災関係団体が申請する場合は不要

申請内容の審査に際し、市が、必要に応じて私の住民票情報を確認することに同意します。

署名: 住民票や障害者手帳の提出がない場合は、家族全員分の署名が必要です。