受付印

**鹿児島市防災ラジオ申込書**

**鹿児島市長　殿**

**以下の事項について確認・同意の上、鹿児島市防災ラジオ（有償提供）を申し込みます。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ①申込年月日 | 令和　６　年　　　月　　　日 | **申込期間****令和６年５月１０日（金）～７月９日（火）****［必着］** |
| ②申込者 | 住所 | 〒　　　－　　　　（電話番号：　　　　　－　　　　　－　　　　）鹿児島市 |
| （市内在住の個人の場合）世帯主氏名 | フリガナ㊞　（記名押印に代えて署名することができます。）　 | 生年月日 | 明・大・昭・平年 　 月 　日 |
| （市内の事業所等の場合）名称及び代表者氏名 |  | **優先提供**の希望 | あり　・　なし※■添付書類の➊のイ　をご確認ください。 |
| ㊞　（記名押印に代えて署名することができます。） |
| ③確認・同意事項**右欄の事項を確認・同意し、全ての欄に○を記入した市内在住の個人又は市内の事業所等のみ申し込みできます。** |  | ラジオ設置予定場所において、フレンズＦＭ（７６．２ＭＨｚ）が受信できることを確認しました。 |
|  | 令和２年度から令和５年度までに有償提供を受けた世帯・事業所等ではありません。 |
|  | 防災行政無線戸別受信機の貸与対象世帯又は事業所等（吉田・桜島・喜入・松元・郡山支所管内及び磯・竜ヶ水地区）ではありません。 |
|  | 災害時により多くの市民に、避難情報等を迅速かつ確実に伝達することを目的とする本事業の趣旨を十分に理解した上で、申し込みを行うものとし、ラジオの譲渡・転売はいたしません。 |
|  | 申込資格の確認のため、住民票などの公簿等の確認に同意します。 |

**※上記の個人情報は、防災ラジオ（有償提供）に関する目的以外には使用しません。**

■添付書類　**※下記の➊又は➋のいずれかを必ず添付してください。**

➊（市内在住の個人の場合）

**ア　世帯主の**氏名と住所を確認することができる書類（**運転免許証や健康保険証など**）の写し

**イ**　**優先提供**を希望される方は、避難行動要支援者に該当することを確認できる書類の写し（下表参照）

|  |  |
| --- | --- |
| 避難行動要支援者の対象範囲 | 添付書類 |
| 要介護３以上の判定を受けている方 | 介護保険被保険者証の写し |
| 身体障害者手帳１級・２級を所持する方（心臓又はじん臓機能障害のみをもって該当する方を除く） | 身体障害者手帳の写し |
| 療育手帳Ａ１・Ａ２を所持する方 | 療育手帳の写し |
| 精神障害者保健福祉手帳１級を所持する方 | 精神障害者保健福祉手帳の写し |
| 本市の障害福祉サービスを受けている難病患者等 | サービス受給者証の写し |

**※避難行動要支援者の詳細については、危機管理課（☏２１６－１２１３）にお問い合わせください。**

➋（市内の事業所等の場合）

事業所等の所在地と代表者の氏名を確認することができる書類（**登記簿や公共料金の請求書**など）の写し（町内会・自主防災組織等の場合は、代表者の氏名と住所を確認することができる書類（**運転免許証や健康保険証など**）の写し）

■注意事項

・**申し込みは、１世帯（１事業所等）につき１台まで**です。（**１台につき１枚の申込書の提出が必要です**）

・申込者が多数の場合は抽選とさせていただきます。抽選の結果等については、申込者欄に記載の住所へ**令和６年７月末まで**に文書でお知らせします。

・**申込に不備（例：記入・押印・添付書類漏れ、「③確認・同意事項」に一つでも○がない場合）や虚偽その他不正があった場合は、申込みを無効とします。**

・防災ラジオの返品及び代金の返還はできません。