安中市長あて

**安中市高齢者等緊急情報配信サービス　登録申請書**

私は、高齢者等緊急情報配信サービスについて、利用規約（裏面）に同意し、下記のとおり申請します。また、申請内容に変更が生じた場合、登録を廃止する場合には、市へ報告します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申請日** | 令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日 | | | | |
| **申請区分** | 新規　　　　変更　　　　廃止 | | | | |
| **申請者** | **フリガナ** |  | | | |
| **氏　　名** |  | | | |
| **住　　所** | 安中市 | | | |
| **登録種別**  ※電話かＦＡＸ、どちらかひとつを選択 | 電話  ※右の理由を選択 | 高齢者（６５歳以上である） | | |
| 身体障害者手帳（視覚障害）の交付を受けている | | |
| ＦＡＸ  ※右の理由を選択 | 身体障害者手帳（聴覚障害）の交付を受けている | | |
| 高齢者（６５歳以上）で、防犯機能付電話機のため  電話での受信ができない | | |
| **登録番号**  （電話・ＦＡＸ） |  | | | |
| **※下記代理人欄は、代理人が申請する場合のみ記入してください。** | | | | | |
| **代理人** | **氏　名** |  | | **申請者**  **との関係** |  |
| **連絡先** |  | |

**市役所使用欄**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付印（受付課） | 収受印（危機管理課） | 説明書交　付 |  | 要　件  確　認 |  |
|  |  | 登録者 |  | 確認者 |  |
| 登録日 |  | 確認日 |  |
| 行政区 |  | | |
| 備　考 |  | | |

**安中市高齢者等緊急情報配信サービス　利用規約**

１.利用料金

登録料や電話・ＦＡＸ受信のための通信料は無料です。ただし、ＦＡＸ受信機のインク、用紙代等は利用者の負担となります。

２．利用できる電話機

プッシュ式電話回線が利用可能であること（メッセージを聞き終えたら＃ボタンを押す必要があります）。また、防犯電話機能が付加されている電話機は、メッセージが受信できない場合があります。

３.発信時間帯

本サービスによる電話・ＦＡＸは夜間（深夜）にも配信される場合があります。

４.発信番号

電話・ＦＡＸは０５７０－０９５－９９９から発信しますので、事前に電話機やＦＡＸに番号を登録するなど、受信できるようにしてください。なお、発信専用番号のため、折返しの電話をかけてもつながりません。

５．登録の変更、廃止

登録番号に変更があった場合や、対象者でなくなった場合は、新規登録と同様の方法で、変更、廃止の届出をしてください。

６.登録の抹消

宛先不明等により複数回にわたり配信できなかった場合には、利用登録を抹消させていただくことがあります。

７.本サービスの特性

本サービスは電話またはＦＡＸによる配信であるため、回線の混雑状況や災害時の通信設備の被害状況等により、遅延の発生や、発信ができない場合があります。

８.個人情報の取扱い

申請書に記載された住所、氏名、電話番号またはＦＡＸ番号は、本サービス以外の目的で使用することはありません。

９.免責事項

本サービスを利用することによって直接的、間接的または結果的に利用者が損害を被った場合でも、安中市は責任を負いません。