第１号様式の２（第４条関係）

要支援者用

練馬区長　殿

練馬区感震ブレーカー貸与等申請書

記入日：　　　　年　　月　　日

 私は、練馬区感震ブレーカー貸与事業（以下「事業」といいます。）への申請に当たり、以下のことに同意します。

【同意事項（１～４）】

１　 区および区が委託する事業者（以下「事業者」といいます。）は、機器の設置後、災害等による出火によ

り、住居等への被害や損害に至った場合において責任を負いかねます。

２ 取付支援を希望される場合、申請書の内容は事業者へ情報提供します。

３ 事業者による設置を希望の場合は、事業者から事前に訪問日時等の確認のための電話連絡が入ります。

４　過去に当事業に申請していません（各世帯１回のみ）。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 |
| 申請者 |  | 年　　月　　日 |
| 住所 | 〒練馬区 |
| 連絡先 | （自宅）　　　－　　　　－　　　（メール）（携帯）　　　－　　　　－　　　※　平日日中、連絡が取れる番号をお書きください。連絡先が親族等の場合（氏名：　　　　　　　続柄：　　　　連絡先：　　－　　　　－　　　　） |
| 住居の所有状況 | 該当する□に☑をしてください。**□　自己所有****□　賃　　貸（設置について貸主等へ相談を行い、了承を得た。）**※　賃貸の場合は貸主への設置の了承を得ることが貸出しの条件です。 |
| 貸与希望機器 | 貸与を希望するタイプの□に☑をしてください。**□　コンセントタイプ****□　分電盤取付タイプ** |
| 取付方法 | 希望する取付方法に☑をしてください。**□　ご自宅に配送****□ 事業者による取付を希望する**※ どちらにも☑がない場合は、郵送でご自宅へ感震ブレーカーを配送します。 |
| 家庭内での医療用機器の使用状況 | 電源が必要な医療用機器（人工呼吸器等）の使用状況について、□に☑をしてください。**□　使用していない****□　使用している（停電時に使用するバッテリー等を備えている）**※　感震ブレーカーは電気を強制的に遮断する器具のため、停電時に使用するバッテリー等を備えていることが貸出しの条件です。 |

東京都が実施した出火防止対策対策促進事業により、

感震ブレーカーを設置している場合□に☑をしてください。

※東京都からの配布を受けている場合も、区事業に申請できます。