

新宿区災害時要援護者名簿登録及び個別避難計画作成のご案内

新宿区は、災害時の避難等に支援を必要とする方を事前に把握するため、ご本人からの申し出により災害時要援護者名簿を作成しています。

この名簿は、災害時における安否確認など必要な支援を行うために活用します。名簿情報の提供先等については、「5 個人情報の取扱いについて」をご確認ください。

なお、この名簿は、登録者から優先的に救出するというものではありません。

災害時の備えの一つとして、災害時要援護者名簿の登録をお勧めします。

また、災害時に円滑に避難できるよう、登録いただいた情報を活用し、災害対策基本法に基づく個別避難計画作成します。

1 登録対象者

以下に該当する方で、災害時の避難等に支援を必要とする方

- ・ 75 歳以上のみの世帯の方
- ・ 要介護 3 以上の方
- ・ 認知症の症状のある方
- ・ 障害のある方
- ・ 難病等により特別な医療ケアを受けている方
- ・ その他災害時の避難等に支援を必要とする方

(例) 妊娠されている方、日中に高齢者のみとなる方など、避難等に不安をお持ちの方

【注意】常時職員のいる施設(特別養護老人ホーム等)に入所されている方は、登録対象外です。

※名簿の登録申出をされた方は、

- ・ 『家具転倒防止器具取付け事業』
 - ・ 『防災ラジオ無償貸与事業』
- のご案内も合わせてご覧ください。

2 登録内容

ご本人、緊急時の連絡先及び個別避難計画作成に必要な情報を登録します。

○本人情報

氏名、生年月日、性別、住所、電話番号、申出理由、本人の状況

○緊急時の連絡先

氏名、住所、電話番号、登録者との関係

○個別避難計画作成に必要な情報

避難支援者に関する情報、避難先、支援時の留意事項

【お願い】

緊急時の連絡先、避難支援者を登録する場合は、あらかじめ相手方の承諾を得てください。

また、民生委員・児童委員及び防災区民組織へ提供する名簿に緊急時の連絡先を掲載する場合は、氏名、住所、電話番号及び登録者との関係が掲載されることについても、あらかじめ相手方の承諾を得てください。

(裏面もご覧ください。)

3 登録方法

登録を希望される方は、「新宿区災害時要援護者名簿登録申出書」を各窓口へご提出ください(地域福祉課では、郵送、FAX でも受け付けます。)。また、新宿区ホームページから電子申請もできます。

〒160-8484 新宿区歌舞伎町 1-4-1

新宿区役所 (本庁舎 2 階) 地域福祉課 (FAX 03-3209-9948)
障害者福祉課、高齢者支援課

新宿区役所 (本庁舎 4 階) 危機管理課

新宿区役所 (第二分庁舎分館) 健康政策課、保健予防課

新宿区役所 (第二分庁舎分館分室) 健康づくり課

各特別出張所、各保健センター、障害者福祉センター、各高齢者総合相談センター

4 登録後の流れ

ご提出いただいた申出書の内容を確認の上、名簿に登録します。

また、申出内容をもとに個別避難計画書(ご本人の情報、緊急連絡先、避難支援者や避難先についての情報が記載されたもの)を作成し、ご本人と、計画に記載された避難支援者へお送りします。

申し出された情報については、内容確認及び情報更新のため、必要に応じて所管課に照会する場合があります。

また、登録内容の確認及び更新のため、定期的に登録情報の確認をお願いする場合があります。

5 個人情報の取扱いについて

登録していただいた個人情報は、災害時要援護者名簿及び個別避難計画の作成・管理並びに災害時の避難支援や安否確認のために利用します。

災害時要援護者名簿は、6 月と 12 月の年 2 回、区内消防署、区内警察署、地域の民生委員・児童委員、防災区民組織、高齢者総合相談センター及び区の関係部署に提供します。

なお、民生委員・児童委員及び防災区民組織へ提供する名簿については、ご本人が希望された場合に限り、緊急時の連絡先を掲載します。

また、個別避難計画書は、ご本人と、計画に記載された避難支援者へお送りします。

災害が発生し、又は発生するおそれがある場合には、避難支援や安否確認に必要な範囲で、関係機関等へ名簿又は個別避難計画の情報を提供することがあります。

提供された個人情報は適正に管理し、災害時における支援を目的とした活動以外には使用しません。

6 登録後のお願い

次の場合には、ご連絡ください。

- 登録内容(住所、電話番号、緊急時の連絡先等)に変更が生じた場合
- 避難支援者に変更があった場合
- 避難先に変更があった場合
- 支援時の留意事項に変更があった場合
- 長期の施設入所、入院となった場合
- 登録の必要がなくなった場合

なお、死亡、転出、施設入所その他の理由により登録対象者に該当しなくなったことが確認された場合は、登録を取り消すことがありますので、ご了承ください。

新宿区災害時要援護者名簿登録（個別避難計画作成）申出書

新宿区長 あて

私は、災害時の避難等に支援を必要とするため、新宿区災害時要援護者名簿の登録を申し出ます。

私の個人情報が掲載された新宿区災害時要援護者名簿について、安否確認などの必要な支援を行うために、区内消防署、区内警察署、地域の民生委員・児童委員、防災区民組織及び区の関係部署へ提供されることに同意します。

また、私の個別避難計画を作成し、区と私の避難支援者（避難誘導や安否確認等を支援する者）が個別避難計画書を共有することに同意するとともに、災害が発生した際や発生のおそれがある場合に、必要な範囲において関係機関等に情報を提供すること同意します。

名簿登録者（申出者）			申出日	年	月	日		
フリガナ		性別	自宅電話番号					
氏 名	(本人署名)	男	携帯電話番号					
		女	町会名					
生年月日	年 月 日 (歳)							
住 所	〒							
代理申出人氏名		登録者との関係		※代理の方が申出される場合、記入してください。				
申出理由 ※該当するところに○をつけてください。								
	7 5 歳以上の方のみの世帯の方			障害のある方				
	要介護 3 以上の方			難病等により特別な医療ケアを受けている方				
	認知症の症状のある方			その他災害時の避難等に支援を必要とする方 (理由)				
緊急時の連絡先		※該当する方がいない場合は記入の必要はありません。						
フリガナ			連絡先電話番号 1					
氏 名			連絡先電話番号 2					
			登録者との関係	家族 ・ 親戚 ・ 知人				
住 所								
◎緊急時の連絡先を民生委員・児童委員及び防災区民組織へ配付する災害時要援護者名簿に掲載しますか？			掲載する		掲載しない			
		※ どちらかに必ず○を記入してください。						
※緊急時の連絡先は、相手方の承諾を得てください。更に、民生委員・児童委員及び防災区民組織へ配付する災害時要援護者名簿に緊急時の連絡先を掲載する場合は、緊急時の連絡先の氏名、住所、電話番号、登録者との関係が掲載されることについて相手方の承諾を得てください。								
■ 以下の新宿区のサービス・助成等のうち、現在受けているものに○をつけてください。								
高齢者支援課			介護保険課					
	高齢者緊急通報システム			要支援 ()			要介護 ()	
	配食サービス		保健予防課・保健センター					
	おむつ費用助成			精神障害者保健福祉手帳				
	ふれあい訪問、地域見守り協力員			在宅人工呼吸器使用者のための災害時個別支援計画				
	ぬくもりだよりの訪問配布		障害者福祉課					
生活福祉課・保護担当課				身体障害者手帳 (級)				
	生活保護			愛の手帳 (度)				
◎内容確認及び情報更新のため所管課に照会すること、または所管課に照会した結果、変更等があった場合、新宿区災害時要援護者名簿の登録内容を変更することに同意しますか？				同意する			同意しない	
			※ どちらかに必ず○を記入してください。					

本人の状況

名簿登録される方の状況を記入してください。(該当するところに○をつけてください。)

- 1 階段の昇り降り
- | | | | | | | | |
|--------------------------|----|--------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|-------|
| ☐ | 不可 | ☐ | 手すりが必要 | ☐ | つえが必要 | ☐ | 不安はない |
|--------------------------|----|--------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|-------|
- 2 屋外の移動
- | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------|--------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|------------------|--------------------------|-------|
| ☐ | つえが必要 | ☐ | 車いすが必要 | ☐ | 担架が必要 | ☐ | 何も使わないが移動に時間がかかる | ☐ | 不安はない |
|--------------------------|-------|--------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|------------------|--------------------------|-------|
- 3 コミュニケーションの不安
- | | | | | | | | | | |
|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|-------|--------------------------|-------------|--------------------------|-------|
| ☐ | 視力 | ☐ | 聴力 | ☐ | 意思の伝達 | ☐ | 避難支援者の指示の理解 | ☐ | 不安はない |
|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|-------|--------------------------|-------------|--------------------------|-------|
- 4 医療機器の装着等、日常生活に必要な医療処置や治療
- | | | | | | | | |
|--------------------------|----------------|--------------------------|---------|--------------------------|------------|--------------------------|------|
| ☐ | 人工呼吸器 | ☐ | I V H | ☐ | 在宅酸素療法 | ☐ | 吸引器 |
| ☐ | 経管栄養 (胃ろう・鼻腔等) | ☐ | 人工肛門 | ☐ | 膀胱の留置カテーテル | ☐ | 人工透析 |
| ☐ | インスリン注射 | ☐ | その他 () | | | | |
- 5 その他 (日中、通所している施設 (高齢者施設、障害者施設等) や避難時に配慮してほしいこと、知らせておきたい事柄があればご記入ください。)
-

■ 以下、「個別避難計画」の作成に必要な情報についてお伺いします。
※以下の情報は、「災害時要援護者名簿」には掲載されません。

- 6 介護・障害福祉サービス等で日常的にかかわりのある事業所を記入してください。(主要なもの 1 所)

名称		連絡先電話番号	
住所			

- 7 あなたの主な通院先を記入してください。(主要なもの 1 所)

名称		連絡先電話番号	
住所			

- 8 あなたが困ったときに避難する場所を記載してください。

避難先 1		避難先 2	
-------	--	-------	--

- 9 あなたの避難支援者 (避難誘導や安否確認等を支援する方) を記入してください。

避難支援者 1		※避難支援者がいない場合、未記入のままご提出ください。	
フリガナ		連絡先電話番号 1	
氏 名		連絡先電話番号 2	
		登録者との関係	家族 ・ 親戚 ・ 知人
住 所			

避難支援者 2		※避難支援者がいない場合、未記入のままご提出ください。	
フリガナ		連絡先電話番号 1	
氏 名		連絡先電話番号 2	
		登録者との関係	家族 ・ 親戚 ・ 知人
住 所			

- 1 0 避難支援者があなたの支援を行う際に、留意が必要なことを記入してください。(避難経路に関する留意事項等)

--

新宿区災害時要援護者名簿登録（個別避難計画作成）申出書

しんじゅくちよう
新宿区長 あて

わたし さいがいじ ひなん どう しえん
私は、災害時の避難等に支援を

わたし こじん じょうほう けいさい しんじゅく
私の個人情報に掲載された新宿

く ない けいさつしよ ちいき みんせいいいん じ
区内警察署、地域の民生委員・リ

きにゆう みほん

記入見本

もう で
を申し出ます。

う しえん おこな くない しょうほうしよ
必要な支援を行うために、区内消防署、

どうい
ることに同意します。

わたし こべつひなんけいかく
また、私の個別避難計画作成し、区と私の避難支援者（避難誘導や安否確認等を支援する者）が個別避難計画書

きょうゆう どうい さいがい はっせい さい はっせい ばあい ひつよう はんい かんけいきかんとく じょうほう
を共有することに同意するとともに、災害が発生した際や発生のおそれがある場合に、必要な範囲において関係機関等に情報を

ていきょう どうい
提供すること同意します。

申出理由 ※該当するところに○をつけてください。

○	7 5 歳以上の方のみの世帯の方		障害のある方
○	要介護 3 以上の方		難病等により特別な医療ケアを受けている方
	認知症の症状のある方		その他災害時の避難等に支援を必要とする方 (理由)

◎ 緊急時の連絡先を民生委員・児童委員及び防災区民組織へ配付する災害時要援護者名簿に掲載しますか？

○

掲載する

掲載しない

※ どちらかに必ず○を記入してください。

※緊急時の連絡先は、相手方の承諾を得てください。更に、民生委員・児童委員及び防災区民組織へ配付する災害時要援護者名簿に緊急時の連絡先を掲載する場合は、緊急時の連絡先の氏名、住所、電話番号、登録者との関係が掲載されることについて相手方の承諾を得てください。

■ 以下の新宿区のサービス・助成等のうち、現在受けているものに○をつけてください。

< 裏面 もご記入ください。 >

本人の状況

名簿登録される方の状況を記入してください。(該当するところに○をつけてください。)

1 階段の昇り降り

☒ 不可	☐ 手すりが必要	☐ つえが必要	☐ 不安はない
-------------------------------------	------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

2 屋外の移動

☐ つえが必要	☒ 車いすが必要	☐ 担架が必要	☐ 何も使わないが移動に時間がかかる	☐ 不安はない
-----------------------------	---	-----------------------------	--	-----------------------------

3 コミュニケーションの不安

☐ 視力	☐ 聴力	☒ 意思の伝達	☐ 避難支援者の指示の理解	☐ 不安はない
--------------------------	--------------------------	--	-----------------------------------	-----------------------------

4 医療機器の装着等、日常生活に必要な医療処置や治療

☐ 人工呼吸器	☐ I V H	☐ 在宅酸素療法	☐ 吸引器
☒ 経管栄養(胃ろう・鼻腔等)	☐ 人工肛門	☐ 膀胱の留置カテーテル	☐ 人工透析
☐ インスリン注射	☐ その他()		

5 その他(日中、通所している施設(高齢者施設、障害者施設等)や避難時に配慮してほしいこと、知らせておきたい事柄があればご記入ください。)

(週3でデイサービス利用(施設名:○○○))

■ 以下、「個別避難計画」の作成に必要な情報についてお伺いします。

※以下の情報は、「災害時要援護者名簿」には掲載されません。

6 介護・障害福祉サービス等で日常的にかかわりのある事業所を記入してください。(主要なもの1所)

名称	○○○居宅介護支援事業所	連絡先電話番号	○○-××××-△△△△
住所	新宿区大久保○-○-○		

7 あなたの主な通院先を記入してください。(主要なもの1所)

名称	△△△病院	連絡先電話番号	○○-××××-△△△△
住所	新宿区西新宿○-○-○		

8 あなたが困ったときに避難する場所を記載してください。

避難先1		避難先2	
------	--	------	--

9 あなたの避難支援者(避難誘導や安否確認等を支援する方)を記入してください。

避難支援者1		※避難支援者がいない場合、未記入のままご提出ください。	
フリガナ	シジユク ハナコ	連絡先電話番号1	○○○-××××-△△△△
氏名	新宿 ハナ子	連絡先電話番号2	
		登録者との関係	家族・親戚・知人
住所	歌舞伎町○-○-○		

避難支援者2		※避難支援者がいない場合、未記入のままご提出ください。	
フリガナ	○○ホモカイゴ	連絡先電話番号1	○○○-××××-△△△△
氏名	○○訪問介護	連絡先電話番号2	
	福祉サービス事業者に支援者をお願いする場合、「事業所名」または「法人名」をご記入ください。	登録者との関係	家族・親戚・知人
住所	新宿五丁目○-○-○		

10 避難支援者があなたの支援を行う際に、留意が必要なことを記入してください。(避難経路に関する留意事項等)

車椅子のため、階段のある場所は通れない。

災害時要援護者名簿に登録申出をされた方へ

『家具転倒防止器具取付け事業』のご案内

～ 器具5点まで“無料”で取付けます ～



ご自宅に伺って設置場所に適した家具転倒防止器具取付けについての調査を行い、後日取付けを行います。施工は、区から委託された業者が実施します。

一般の方は、器具は利用者に負担していただき区が取付けを行いますが、災害時要援護者名簿に登録している方は、器具5点までが無料になります。

《 無料の対象となる方 》

- 新宿区災害時要援護者名簿に登録している方。
- 取付けは住宅部分に限ります。

《 対象の家具 》

- タンス、戸棚・棚類、冷蔵庫、テレビ
- ※区が指定した器具で取付けが可能な家具に限ります。

《 費 用 》

- 器具5点まで無料で取付けします（無料は、世帯1回限り）。6点目からの器具は利用者負担です。取付け業者から購入するか、ご自身で準備してください。取付け業者から購入する場合の価格は、お問い合わせください。
- 事前調査費と取付け費は、区が負担します。取付け点数の制限はありません。
- 補助工事が必要な場合の費用は、利用者負担です。

《 申込みから取付けまで 》

- ①申 請 : 「申請書」は名簿登録時に一緒に提出するか、郵便又は Fax で危機管理課（裏面記載）へ提出してください。 **毎月25日〆切**
- ②決 定 : 〆切の翌月5日頃までに、決定通知書をお送りします。
- ③日程調整 : 訪問日程を決めるために、業者からお電話します。
- ④事前調査 : 業者が事前調査に伺います。（器具、取付け方法、費用などの確認）
- ⑤取 付 け : 業者が取付けに伺います。費用負担がある場合は業者にお支払いください。

《 その他 》

- ①賃貸住宅の方は、家主や住宅の管理者に事前に承認を得ておいてください。
- ②住所・氏名・電話番号などの情報は、取付け業者に提供します。
- ③取付けは、利用が決定した年度の3月末日までに完了してください。

家具転倒防止器具の種類

転倒防止板

家具の前下部に挟み込む方法



つっぱり棒

家具と天井の間に設置する方法
※家具と天井に十分な強度が必要



ベルト式・L字型金具

家具と壁にねじ止めした器具を
ベルト・L字型金具で固定する方法
※家具と壁面に十分な強度が必要



小

器具の効果

大

〒160-8484

新宿区歌舞伎町1-4-1

新宿区 危機管理課

「家具転倒防止対策」担当 行

【お問合せ・申込み】

新宿区 危機管理課（新宿区役所本庁舎4階）

〒160-8484 新宿区歌舞伎町1-4-1

電話：5273 - 4592 Fax：3209 - 4069

郵送の際に封筒に貼ってお使いください。

新宿区家具転倒防止器具取付申請書

新宿区長 あて

下記の確認事項に同意の上、家具転倒防止器具の取付けを申請します。

申 請 者	住 所	〒 新宿区 (マンション名等)		
	氏 名	ふりがな		
電話番号	○自 宅	電 話	()	
		F A X	()	
	○携帯電話		()	
取付け希望時期	年 月 ご希望に添えない場合があります。			取付希望数
※右に該当する方は、 ○をつけてください。 初めて区の事業で 取付けする方は、器 具代5点が無料とな ります。		(ア) 災害時要援護者名簿登録 ()登録済み ()申請中 年 月 日		家具転倒防止器具取付 事業の利用は、 () はじめて () 利用したこと がある
		(イ) 生活保護受給世帯 ・初めて申し込む方は、生活保護受給証明書を添付してください。		

代 理 人 (代理人が申請 する場合のみ)	住 所	〒		
	氏 名	ふりがな		申請者との関係
電話番号	○自 宅	電 話	()	
		F A X	()	
	○携帯電話		()	

◆ 確 認 事 項 ◆

- 【内 容】事前調査を行った後器具の取付けを行います。調査の結果、施工できない場合があります。
- ①対象となる家具：ダンス・戸棚・棚類、冷蔵庫、テレビ
- ②器具の種類：ベルト式金具、L字型金具、突っ張り棒、転倒防止板のいずれか
- 【費 用】①取付け費用は無料ですが、器具は利用者負担です。区が委託する業者から購入するか、ご自身で用意してください。
- ②上記の※(ア)(イ)該当者は、器具代5点までが無料になります。ただし、以前区の事業により無料で取付けたことがある場合は、利用者負担となります。
- ③補助工事が必要な場合の費用は、利用者の負担となります。
- 【個人情報】区が申請者世帯の住民基本台帳情報を確認することがあります。また、区が委託する取付け業者に、申請者の情報を提供します。
- 【留意事項】①賃貸住宅にお住まいの方は、器具の取付け等について家主・住宅管理者の承諾が必要です。
- ②取付け後のメンテナンスは各自で行ってください。
- ③家具等の固定は、地震災害時の転倒防止を完全に保証するものではありません。

【処理欄】

区分	整理番号	備 考

防災ラジオ無償貸与のご案内

災害時等に区からの緊急放送をご自宅で聞くことができる防災ラジオを、災害時要援護者名簿登録者に無償で貸し出します。災害時等の情報取得手段の一つとして、是非ご活用ください。

対 象 者

◎ 新宿区災害時要援護者名簿に登録している方

※ラジオの貸与は1世帯1台まで

ラジオの特徴

- ◎ 区が発信した防災に関する情報を音声や文字で放送します。
- ◎ 直前に受信した放送内容を繰り返し聞き直すことができます。
- ◎ 単三電池3本を入れておけば、停電時でも使用できます。
- ◎ 普段はFMラジオ放送を聴くことができます。
- ◎ FMラジオ放送を聴取中でも、区が発信した情報が優先して流れます。

ラジオの種類	防災ラジオ（標準型）	防災ラジオ（文字表示機能付き）
ラジオの写真		 ※文字表示機能付きは聴覚障害者又は音声の聴取が困難な方にのみ貸し出します
ラジオの大きさ (アンテナ除く)	幅18cm×高さ11cm×奥行4cm	幅18cm×高さ13cm×奥行6cm

緊 急 放 送 の 例

- ① 緊急地震速報（地震が来る前）
- ② 国民保護情報（ミサイル攻撃など）
- ③ 気象警報・特別警報
- ④ 土砂災害警戒情報
- ⑤ 避難情報（緊急安全確保、避難指示等）
- ⑥ その他（区からの緊急情報）
- ⑦ 定時放送（夕焼け小焼け）



申請から受取りまで

申請	「新宿区防災ラジオ貸与申請書」を郵送又は直接、危機管理課に提出してください。 ※代理人による申請も可能です。
決定	区での審査後、防災ラジオの受渡場所及び受取期間を記載した「新宿区防災ラジオ貸与決定通知書」をお送りします。
受取り	受取期間内に指定の受渡場所の窓口で、①「新宿区防災ラジオ貸与決定通知書」と②本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証など、住所と氏名がわかるもの）をご提示いただき、窓口でご記載いただく受領書と引き換えに防災ラジオをお渡しします。 ※代理人による受取りも可能です。

※「新宿区防災ラジオ貸与申請書」は以下の窓口で配布および新宿区ホームページにて公開しています。

新宿区役所（本庁舎 2 階） 地域福祉課、障害者福祉課、高齢者支援課
（本庁舎 4 階） 危機管理課
（第二分庁舎分館） 健康政策課、保健予防課
（第二分庁舎分館分室） 健康づくり課
区立防災センター、各特別出張所、各保健センター、障害者福祉センター、
各高齢者総合相談センター

新宿区ホームページURL

http://www.city.Shinjuku.lg.jp/anzen/kikikanri01_000001_00119.html



そ の 他

新宿区ホームページURL
二次元コード

- ◎ 防災ラジオの設置に要する電気料及び電池交換（単三 3 本）は自己負担となります。（通信料はかかりません）
- ◎ 使用者の故意又は過失による故障は、修理費をご負担いただく場合があります。
- ◎ 貸与期限はありませんが、区外への転出又は防災ラジオが不要になった場合は速やかに区へ返却してください。
- ◎ 防災ラジオの運用は令和 5 年 4 月 1 日から開始します。

〒160-8484
新宿区歌舞伎町1-4-1
新宿区 危機管理課
「防災ラジオ」担当 行



新宿区危機管理課（新宿区役所本庁舎 4 階）
〒160-8484 新宿区歌舞伎町 1 - 4 - 1
電話（5273）3874 / FAX（3209）4069

新宿区防災ラジオ貸与申請書

新宿区長 あて

以下の確認事項に同意の上、新宿区防災ラジオの貸与を申請します。

【確認事項】

- ① 防災ラジオの使用に係る電気料金並びに電池の購入及び交換に要する費用は、申請者が負担する。
- ② 貸与は 1 世帯 1 台であることを了承し、重複して貸与を受けた場合には、防災ラジオを返還する。
- ③ 故意又は過失による防災ラジオの亡失、破損、故障等の場合における機器の購入、交換及び修繕に要する費用は、申請者が負担する。
- ④ 防災ラジオを第三者に譲渡し、又は転貸しない。
- ⑤ 区外へ転出した場合又は防災ラジオが不要となった場合は、防災ラジオを区に返還する。
- ⑥ 区の貸与審査に伴い、所管部署に申請書記載内容の照会を行うことを同意する。

申請者	住所	〒 新宿区 (マンション名等)	
	氏名	ふりがな	
	連絡先	()	
ラジオ種別 (☑をつけてください。)	☐ 新宿区防災ラジオ（標準型）の貸与を希望します。		
	聴覚障害者又は音声の聴取が困難な方であり、文字表示機能付きの防災ラジオを希望される場合は以下をご記入ください。		
	☐ 新宿区防災ラジオ（文字表示機能付き）の貸与を希望します。		
	希望する理由 (必ずご記入ください)		
受渡希望場所 (☑をつけてください。)	☐ 区役所本庁舎 4 階危機管理課（歌舞伎町 1－4－1）		
	☐ 区立防災センター（市谷仲之町 2－4 2）		
	☐ 特別出張所（希望する特別出張所を 1 つ○で囲ってください） (四谷・笹塚町・榎町・若松町・大久保・戸塚・落合第一・落合第二・柏木・角筈)		
	※防災ラジオの受渡希望場所を 1 か所選択してください。		
代理人 (代理人が申請する場合のみ)	住所	〒 新宿区 (マンション名等)	
	氏名	ふりがな	申請者との関係
	連絡先	()	