

伊勢原市聴覚障害者等に対する緊急情報等の提供に関する実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、聴覚に障害がある者へファクシミリにより緊急情報等を提供する事業（以下「緊急情報等提供事業」という。）について、必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 この緊急情報等提供事業の対象者は、次の各号のいずれにも該当する者とする。ただし、市長が特に必要があると認める者は、この限りでない。

- (1) 市内に住所を有していること。
- (2) 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第4条に規定する身体障害者手帳を所持していること。
- (3) 身体障害者手帳の障害名が身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号の聴覚障害の項に該当していること。
- (4) 学齢児以上であること。
- (5) 送信されてくる情報を受信できる機能を有するファクシミリを所有し、又は使用していること。

(緊急情報等提供方法等)

第3条 市長は、対象者に対してファクシミリにより一斉に緊急情報等を提供するものとする。ただし、機械設備上の問題等で物理的に情報提供できない場合及び市長が特に認める場合は、この限りでない。

2 前項の緊急情報等は、原則として防災行政用無線により市民を対象に広報する緊急情報等の内容とし、次の各号のいずれかに該当するものとする。

- (1) 臨時放送（定時放送以外の放送）の内容
- (2) 消防放送（水火災等の消防に関する放送）の内容
- (3) 緊急放送（臨時放送のうち特に緊急を要する放送）の内容

3 送信元であるファクシミリに関しての取扱い等の運用管理については、消防長が別に定めるものとする。

(利用申請)

第4条 この緊急情報等提供事業の利用を受けようとする者（以下「利用申請者」という。）は、あらかじめ伊勢原市緊急情報等提供事業利用登録申請書（第1号様式）を市長に提出しなければならない。

(利用決定等)

第5条 市長は、前条の規定による申請があった場合において、その利用を決定するときは伊勢原市緊急情報等提供事業利用決定通知書（第2号様式）により、利用申請者に通知するものとする。

2 市長は、利用の決定を受けた者（以下「利用者」という。）を伊勢原市緊急情報等提供事業利用者台帳（第3号様式。以下「利用者台帳」という。）に登録しなければならない。

3 市長は、利用者台帳に登録された内容を防災行政用無線等を所管する関係機関に情報提供できるものとする。

(利用の取消し及び決定事項の変更)

第6条 利用者は、利用の取消し又は決定された事項の変更をしようとするときは、伊勢原市緊急情報等提供事業利用取消(変更)申請書(第4号様式)を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の規定による申請があった場合において、利用の取消し又は決定事項の変更を承認するときは、伊勢原市緊急情報等提供事業利用取消(変更)決定通知書(第5号様式)により利用者に通知するものとする。

(利用者の責務)

第7条 利用者は、次に定める事項を遵守しなければならない。

- (1) 自己のファクシミリを使用できる状態に保守管理すること。
- (2) 利用の取消し又は利用決定事項に変更が生じたときは、前条の規定により利用取消(変更)の申請すること。

(利用料)

第8条 この緊急情報等提供事業にかかる利用料は、無料とする。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成10年4月1日から施行する。

附 則

この告示は、公表の日から施行し、平成18年4月1日から適用する。

第1号様式（第4条関係）

伊勢原市緊急情報等提供事業利用登録申請書

年 月 日

伊勢原市長 殿

申請者 住所 伊勢原市

氏名 _____ 印 利用者との関係 ()

連絡先 _____

伊勢原市聴覚障害者等に対する緊急情報等の提供に関する実施要綱第4条の規定により、申請します。

なお、通信媒体を通しての情報提供のため、防災行政用無線等を所管する関係機関に申請内容（氏名・住所・ファクシミリ番号）の情報を提供することに同意します。

ふりがな 利用者氏名	
生年月日	年 月 日生 (歳)
利用者住所	伊勢原市
身体障害者 手帳	神奈川県 () 第 号 第1・2種 級 障害名 []
ファクシミリ の番号	()

第2号様式（第5条関係）

伊勢原市緊急情報等提供事業利用決定通知書

年 月 日

様

伊勢原市長

印

伊勢原市聴覚障害者等に対する緊急情報等の提供に関する実施要綱第5条の規定により、通知します。

利用者氏名	
利用者住所	伊勢原市
ファクシミリ の番号	()

第4号様式（第6条関係）

伊勢原市緊急情報等提供事業利用取消（変更）申請書

年 月 日

伊勢原市長 殿

申請者 住所 伊勢原市

氏名 _____ 印 利用者との関係 (_____)

連絡先 _____

伊勢原市聴覚障害者等に対する緊急情報等の提供に関する実施要綱第6条の規定により、利用取消（変更）の申請をします。

なお、通信媒体を通しての情報提供のため、防災行政用無線等を所管する関係機関に申請内容（氏名・住所・ファクシミリ番号）の情報を提供することに同意します。

ふりがな		
利用者氏名		
決定 事項	住所	伊勢原市
	ファクシミリ番号	()
変更 事項	住所	伊勢原市
	ファクシミリ番号	()
取消（変更） 理由		

第5号様式（第6条関係）

伊勢原市緊急情報等提供事業利用取消（変更）決定通知書

年 月 日

様

伊勢原市長

印

伊勢原市聴覚障害者等に対する緊急情報等の提供に関する実施要綱第6条の規定により、通知します。

ふりがな		
利用者氏名		
変更	住所	伊勢原市
決定	ファクシ	()
事項	ミリ番号	
備考		