



スマホで簡単! **1分**で**申請完了!**

WEBフォームから**24時間いつでも受付中!**
ハガキ投函の手間がなく、
最もスピーディーにお届けできます。

お申し込みは
こちらから

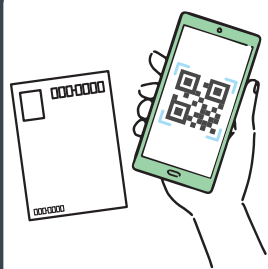
申請用
WEBフォーム



申請から**お届け**までの流れ



チラシ中面の
感震ブレーカーから
ご自宅に合うものを選択



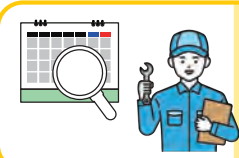
右上のWEBフォーム
または
左下の返信用ハガキから
申請

申請内容に不備がある場合の確認連絡

通常の場合



宅配にて商品到着
自己負担額は代引き
申請からお届け(取付け)までに通常
1ヶ月〜2ヶ月ほどかかります。
※器具の在庫状況によっては遅れる可能性
があります。



取付けの日程調整
取付訪問
自己負担額は代引き

無料サービス
取付支援



下記に該当する者のみで
構成される世帯は、
専門スタッフがご自宅へ訪問し、
無料で設置作業を行います!

① 障害者手帳の交付を受けている者
② 介護保険法による要介護者又は要支援者

! 以下の注意事項にご同意いただいたうえで、お申込みください。

- 本制度で感震ブレーカーを取付けたことにより、損害が発生した場合や、取付後に発生した地震、通電火災等の災害により負傷または死亡した場合において、仙台市および事業者は一切の責任を負いません。
- 配送後、返品や返金はできません。また、流用や転売はお控えください。制度の目的に合った形でご利用ください。
- 生命の維持に直結するような医療機器等を設置している場合、特定機器遮断型感震ブレーカーをお選びいただくか、電源確保に必要な措置を講じてください。

--- 返信用はがき ---

仙台市感震ブレーカー設置促進支援事業 申込書

申請年月日:令和 年 月 日

フリガナ	電話(日中連絡がつく番号)
氏名	()
メールアドレス(任意)	
〒	
住所	
ご希望の器具 いずれか1つに ☒	☐ 器具A: コンセントタイプ(自己負担 2,000円) ☐ 器具B: コンセントタイプ(自己負担 4,000円) ※医療機器を使用されている世帯は0円 ☐ 器具C: 簡易タイプ バネ式(自己負担 0円) ☐ 器具D: 簡易タイプ おもり式(自己負担 0円)
医療機器の使用確認 いずれかに ☒ 必須	☐ 世帯内に、人工呼吸器等の生命維持に直結する医療機器を使用している者は「いない」 ☐ 世帯内に、人工呼吸器等の生命維持に直結する医療機器を使用している者が「いる」
障害者手帳の交付を受けている方、要介護・要支援を受けている方は下記設問にご回答ください。	
取付作業の希望 対象世帯のみ いずれかに ☒	☐ 希望しない(自分で取り付ける / 対象外世帯) ☐ 希望する(私は右記に該当します: ☐ 障害者手帳 ☐ 要介護・要支援)

お問い合わせ

不安なこと、分からないことは
お気軽にお電話ください。

☎ 0120-212-089

FAX.050-3535-0450 (通話料無料)

《メールアドレス》
sendai_kanshin@qag.jp



仙台市

事務局: 仙台市感震ブレーカー設置促進支援事業 事務局

運営元: 本事業は、仙台市から委託を受けた仙台市感震ブレーカー普及支援共同事業体が運営しています。

あなたの**家**と
地域を守る

感震ブレーカーを

無償でお渡しできます!

※有償の製品もあります。



仙台防災
推進リーダー
うさ防

対象者

地震火災のリスクが高い
住宅密集地等にお住まいの方

※詳細は中面をご覧ください。※過去(令和7年度)に本事業を利用された世帯は除きます。

先着 6,500 世帯

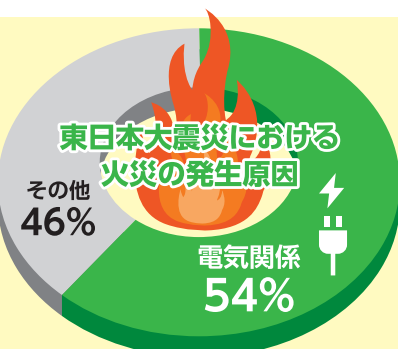
過去の大地震において、原因の特定された**火災**のうち

過半数は電気に起因したものです!

電気火災対策には

自動で電気を遮断する
感震ブレーカー

が効果的です!



※日本火災学会誌「2011年東日本大震災火災等調査報告書」より作成

ない場合

電気が原因で火災が発生!



ある場合



申請受付期間

令和
8年

10月8日(木)

令和
9年

3月19日(金)

取付支援受付期間

令和8年10月8日(木)〜令和9年1月12日(火)

お問い合わせ

仙台市感震ブレーカー設置促進支援事業
感震ブレーカー受付窓口

《営業時間》9:00〜17:00 《休日》土曜・日曜・祝日・年末年始(令和8年12月29日〜令和9年1月3日)

☎ 0120-212-089

