

鹿児島市防災ラジオ申込書

鹿児島市長 殿

以下の事項について確認・同意の上、鹿児島市防災ラジオ（有償提供）を申し込みます。

①申込年月日	令和 6 年 月 日	申込期間 令和6年5月10日(金)~7月9日(水) 【必着】	
②申込者	住所	〒 - (電話番号: - -) 鹿児島市	
	(市内在住の個人の場合) 世帯主氏名	フリガナ 印 (記名押印に代えて署名することができます。)	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日
	(市内の事業所等の場合) 名称及び代表者氏名	印 (記名押印に代えて署名することができます。)	優先提供 の希望 あり・なし ※■添付書類の①のイ をご確認ください。
③確認・同意事項	ラジオ設置予定場所において、フレンズFM(76.2MHz)が受信できることを確認しました。		
	令和2年度から令和5年度までに有償提供を受けた世帯・事業所等ではありません。		
	防災行政無線戸別受信機の貸与対象世帯又は事業所等(吉田・桜島・喜入・松元・郡山支所管内及び磯・竜ヶ水地区)ではありません。		
	災害時により多くの市民に、避難情報等を迅速かつ確実に伝達することを目的とする本事業の趣旨を十分に理解した上で、申し込みを行うものとし、ラジオの譲渡・転売はいたしません。		
申込資格の確認のため、住民票などの公簿等の確認に同意します。			

右欄の事項を確認・同意し、全ての欄に○を記入した市内在住の個人又は市内の事業所等のみ申し込みできます。

※上記の個人情報は、防災ラジオ（有償提供）に関する目的以外には使用しません。

■添付書類 ※下記の①又は②のいずれかを必ず添付してください。

①(市内在住の個人の場合)

ア 世帯主の氏名と住所を確認することができる書類(運転免許証や健康保険証など)の写し

イ 優先提供を希望される方は、避難行動要支援者に該当することを確認できる書類の写し(下表参照)

避難行動要支援者の対象範囲	添付書類
要介護3以上の判定を受けている方	介護保険被保険者証の写し
身体障害者手帳1級・2級を所持する方 (心臓又はじん臓機能障害のみをもって該当する方を除く)	身体障害者手帳の写し
療育手帳A1・A2を所持する方	療育手帳の写し
精神障害者保健福祉手帳1級を所持する方	精神障害者保健福祉手帳の写し
本市の障害福祉サービスを受けている難病患者等	サービス受給者証の写し

※避難行動要支援者の詳細については、危機管理課(☎216-1213)にお問い合わせください。

②(市内の事業所等の場合)

事業所等の所在地と代表者の氏名を確認することができる書類(登記簿や公共料金の請求書など)の写し(町内会・自主防災組織等の場合は、代表者の氏名と住所を確認することができる書類(運転免許証や健康保険証など)の写し)

■注意事項

- 申し込みは、1世帯(1事業所等)につき1台までです。(1台につき1枚の申込書の提出が必要です)
- 申込者が多数の場合は抽選とさせていただきます。抽選の結果等については、申込者欄に記載の住所へ令和6年7月末までに文書でお知らせします。
- 申込に不備(例:記入・押印・添付書類漏れ、「③確認・同意事項」に一つでも○がない場合)や虚偽その他不正があった場合は、申込みを無効とします。
- 防災ラジオの返品及び代金の返還はできません。