

東かがわ市規則第19号

東かがわ市情報通信基盤管理条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和8年3月31日

東かがわ市長 上村 一郎

東かがわ市情報通信基盤管理条例施行規則の一部を改正する規則

東かがわ市情報通信基盤管理条例施行規則（平成23年東かがわ市規則第1号）の一部を次のように改正する。

次の表の改正前の欄に掲げる規定を同表の改正後の欄に掲げる規定に下線で示すように改正する。

改正後		改正前				
<p>様式第1号（第2条関係）</p> <p>告知放送端末設置申込書</p> <p>東かがわ市長 様</p> <p>告知放送端末を設置したいので、下記のとおり申し込みます。</p>		<p>様式第1号（第2条関係）</p> <p>告知放送端末設置申込書</p> <p>東かがわ市長 殿</p> <p>告知放送端末を設置したいので、下記のとおり申し込みます。</p>				
<p>申込者氏名 (世帯主又は代表者)</p> <p>フリガナ</p> <p>生 年 月 日</p>	<p>生 年 月 日</p>	<p>申込者氏名 (世帯主又は代表者)</p> <p>ふりがな</p> <p>生 年 月 日</p>	<p>生 年 月 日</p> <p>明治・大正・昭和・平成</p> <p>年 月 日</p>			
<p>連絡先</p> <p>※携帯電話など日中に連絡が取れる電話番号を記入してください。</p>		<p>連絡先</p> <p>※携帯電話など常時連絡が取れる電話番号をご記入ください。</p>				
<p>住 所</p> <p>〒769- 東かがわ市</p>		<p>現住所</p> <p>〒769- 東かがわ市</p> <p>(自治体名:)</p>				
<p>設置場所 住 所</p> <p>申込者の住所と告知放送端末の設置場所は、<input type="checkbox"/>同じ <input type="checkbox"/>異なる</p> <p>〒769- 東かがわ市</p>		<p>設置場所 住 所</p> <p>◎設置場所が上記住所と同じ場合は空白で結構です。</p> <p>〒769- 東かがわ市</p> <p>(自治体名:)</p>				
<p>固定電話</p> <p><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 (0879) -</p> <p>※「市内無料電話」の電話番号は、記入していただいた電話番号の下6ケタと同じになります。記入がない場合や固定電話のご利用がない場合は、市で番号を割り当てることとなりますので、ご了承ください。</p>		<p>固定電話</p> <p><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 (0879) -</p> <p>※「市内無料電話」の電話番号は、ご記入いただいた電話番号の下6ケタと同じになります。記入がない場合や固定電話のご利用がない場合は、市で番号を割り当てることとなりますので、ご了承ください。</p>				
<p>お住まい の状況</p> <p><input type="checkbox"/>一戸建 (①自己所有 ②借家 ③社宅)</p> <p><input type="checkbox"/>集合住宅 (①自己所有 ②借家 ③社宅)</p> <p><input type="checkbox"/>事業所等 (名称)</p> <p><input type="checkbox"/>その他 ()</p> <p>※申込者と設置場所の所有者が異なる場合は、所有者の同意が必要です。</p>		<p>お住まい の状況</p> <p><input type="checkbox"/>一戸建 (①自己所有 ②借家 ③社宅)</p> <p><input type="checkbox"/>集合住宅 (①自己所有 ②借家 ③社宅)</p> <p><input type="checkbox"/>事業所等 (事業所等の名称)</p> <p><input type="checkbox"/>その他 ()</p> <p>◎借家の場合は所有者の同意が必要です。下記の同意書欄に所有者の署名をお願いします。</p>				
<p>承諾事項</p> <p>下記事項に承諾したうえで申し込みます。</p> <p><input type="checkbox"/>1. 宅内工事費用及び機器にかかる電気代を負担します。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 告知放送端末及びONU機器は、貸与物品です。機器の良好な維持管理に努め、異常がある場合は速やかに連絡します。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 使用している機器が不要になった場合は、告知放送端末不要申出書を提出します。</p> <p><input type="checkbox"/>4. 機器を故意又は過失により破損、廃棄等したときは、有償となる場合があります。</p>		<p>告知放送端末 の設置</p> <p><input type="checkbox"/>下記事項を理解したうえで申し込みます</p> <p>1. 宅内工事費用及び機器にかかる電気代を負担します。</p> <p>2. 告知放送端末及びONU機器は、市の貸与物品です。機器の良好な維持管理に努め、異常がある場合は速やかに連絡します。</p> <p>3. 使用している機器が不要になった場合は、告知放送端末不要申出書（様式第5号）を提出します。</p> <p>4. 機器を故意に廃棄、き損等したとき、有償となる場合があります。</p>				
<p>※申込者と設置場所の所有者が異なる場合は、申込者又は所有者が記入してください。</p> <p><input type="checkbox"/>告知放送端末設置申し込みについて、所有者の同意を得ています。</p> <p>所有者 住 所 _____</p> <p>氏 名 _____</p> <p>電 話 番 号 () _____</p> <p>申込者との関係 _____</p>		<p>※申込者と設置場所の所有者が異なる場合は、所有者が記載してください。</p> <p>同 意 書</p> <p>告知放送設備の設置について同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>所有者 住 所 _____</p> <p>氏 名 _____</p> <p>電話番号 () _____</p>				
告知端末番号	契約管理番号	受付番号	ONU製造番号	告知端末機番号	市内電話番号	グループ

改正後		改正前		
様式第2号 (第3条関係)		様式第2号 (第3条関係)		
告知放送端末申込内容変更届		告知放送端末申込内容変更届		
年 月 日		年 月 日		
東かがわ市長 様		東かがわ市長 殿		
届出者 住 所 _____ フリガナ _____ 氏 名 _____ 電話番号 _____		申込者 住 所 _____ フリガナ _____ 氏 名 _____ 電話番号 _____		
告知放送端末申込内容を変更したいので、下記のとおり届け出ます。		告知放送端末申込内容を変更したいので、下記のとおり申し込みます。		
変更区分	<input type="checkbox"/> 利用者の変更 <input type="checkbox"/> 住所の変更 (転入 ・ 転出 ・ 転居) <input type="checkbox"/> 電話番号の変更 <input type="checkbox"/> 設置場所変更 (リフォーム ・ 新築 ・ 移設)	変更区分	<input type="checkbox"/> 利用者の変更 <input type="checkbox"/> 住所の変更 (転入 ・ 転出 ・ 転居) <input type="checkbox"/> 電話番号の変更 <input type="checkbox"/> 告知の設置変更 (リフォーム ・ 新築 ・ 移設)	
利用者情報	変更前	変更前	変更前	
	住所	<input type="checkbox"/> 届出者と同じ <input type="checkbox"/> 空き家 <input type="checkbox"/> 空室 東かがわ市	住所	(自治会名 : _____) ※アパート名まで必ず記載してください
	フリガナ 氏 名	生年月日 (_____)	フリガナ 氏 名	生年月日 (_____)
	電話番号	(携帯電話 - -)	電話番号	(携帯電話 - -)
	建物区分	<input type="checkbox"/> 一戸建 (①自己所有 ②借家 ③社宅) <input type="checkbox"/> 集合住宅 (①自己所有 ②借家 ③社宅) <input type="checkbox"/> 市営住宅 <input type="checkbox"/> 事業所等 (名称 _____) <input type="checkbox"/> その他 (_____)	建物区分	<input type="checkbox"/> 持ち家、 <input type="checkbox"/> 集合住宅、 <input type="checkbox"/> 借家、 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	変更後	変更後	変更後	
	住所	<input type="checkbox"/> 届出者と同じ <input type="checkbox"/> 空き家 <input type="checkbox"/> 空室 東かがわ市	住所	(自治会名 : _____) ※アパート名まで必ず記載してください
	フリガナ 氏 名	生年月日 (_____)	フリガナ 氏 名	生年月日 (_____)
電話番号	(携帯電話 - -)	電話番号	(携帯電話 - -)	
建物区分	<input type="checkbox"/> 一戸建 (①自己所有 ②借家 ③社宅) <input type="checkbox"/> 集合住宅 (①自己所有 ②借家 ③社宅) <input type="checkbox"/> 市営住宅 <input type="checkbox"/> 事業所等 (名称 _____) <input type="checkbox"/> その他 (_____)	建物区分	<input type="checkbox"/> 持ち家、 <input type="checkbox"/> 集合住宅、 <input type="checkbox"/> 借家、 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
承諾事項	下記事項に承諾したうえで届け出ます。 <input type="checkbox"/> 1. 利害関係人 (所有者等) がある場合は、変更事項について利害関係人の承諾を受けています。 <input type="checkbox"/> 2. 宅内工事費用及び機器にかかる電気代を負担します。 <input type="checkbox"/> 3. 告知放送端末及びD-ONU機器は、貸与物品です。機器の良好な維持管理に努め、異常がある場合は速やかに連絡します。 <input type="checkbox"/> 4. 使用している機器が不要になった場合は、告知放送端末不要申出書を提出します。 <input type="checkbox"/> 5. 機器を故意又は過失により破損、廃棄等したときは、有償となる場合があります。	承諾事項	1. 利害関係人 (所有者等) がある場合は、変更事項について利害関係人の承諾を受けています。 2. 宅内工事費用及び機器にかかる電気代を負担します。 3. 告知放送端末及びD-ONU機器は、市の貸与物品です。機器の良好な維持管理に努め、異常がある場合は速やかに連絡します。 4. 機器を故意に破損、廃棄等したとき、有償となる場合があります。 5. 使用している機器が不要になった場合は、告知放送端末不要申出書 (様式第6号) を提出します。	

改正後	
様式第3号 (第7条関係)	
グループ放送利用申込書 (新規・変更)	
年 月 日	
東かがわ市長 様	
申込者	住所 _____ 氏名 _____ 電話番号 _____
グループ放送を利用したいので、下記のとおり申し込みます。	
申込団体名	フリガナ _____
代表者氏名 及び連絡先	フリガナ _____
	住 所 東かがわ市 _____
	電話番号 _____
	代表者の住所と告知放送端末の設置場所は、 <input type="checkbox"/> 同じ <input type="checkbox"/> 異なる
発信用 告知放送端末 設置場所	東かがわ市 _____ (施設名: _____)
団体の 活動内容	※自治会からの申込みの場合は記入不要です。
登録する人数	
備 考	班の登録 (有・無)

改正前	
様式第3号 (第7条関係)	
グループ放送利用申込書 (新規・変更)	
年 月 日	
東かがわ市長 殿	
申込者	住所 _____ 氏名 _____ 電話番号 _____
グループ放送を利用したいので、下記のとおり申し込みます。	
申込団体名	フリガナ _____
代表者氏名 及び連絡先	フリガナ _____
	住 所 東かがわ市 _____ 番地
	電話番号 _____
	◎設置場所が上記住所と同じ場合は記入不要です。 〒769- 東かがわ市 _____ (施設名: _____)
団体の 活動内容	◎自治会からの申込みの場合は記入不要です。
登録する人数	人
備 考	

改正後	改正前																																																																																																								
様式第5号 (第8条関係) 告知放送端末不要申出書 年 月 日 東かがわ市長 様 告知放送端末が不要となったので、下記のとおり申し出ます。	様式第5号 (第8条関係) 告知放送端末不要申出書 年 月 日 東かがわ市長 殿 告知放送端末が不要となったので、下記のとおり申し出ます。																																																																																																								
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">申出者氏名 <small>(世帯主又は代表者)</small></td> <td style="width:25%;">フリガナ</td> <td style="width:10%;">生 年 月 日</td> <td style="width:50%;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td>連絡先</td> <td colspan="3">※携帯電話など日中に連絡が取れる電話番号を記入してください。</td> </tr> <tr> <td>住 所</td> <td colspan="3">東かがわ市</td> </tr> <tr> <td>設置場所 住 所</td> <td colspan="3">申出者の住所と告知放送端末の設置場所は、<input type="checkbox"/>同じ <input type="checkbox"/>異なる 東かがわ市</td> </tr> <tr> <td>市内無料 電話番号</td> <td colspan="3">(8) -</td> </tr> <tr> <td>お住まい の状況</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> 一戸建 (①自己所有 ②借家 ③社宅) <input type="checkbox"/> 集合住宅 (①自己所有 ②借家 ③社宅) <input type="checkbox"/> 事業所等 (名称) <input type="checkbox"/> その他 () <small>※申出者と設置場所の所有者が異なる場合は、所有者の同意が必要です。</small> </td> </tr> <tr> <td>不要となった 理由</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>承諾事項</td> <td colspan="3"> 下記事項に承諾したうえで申し出ます。 <input type="checkbox"/> 1. 告知放送端末及びD-ONU 機器は返却してください。機器を故意又は過失により破損、廃棄等しているときは、有償となる場合があります。 <input type="checkbox"/> 2. 宅内配線の撤去費用は個人負担となります。 </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <small>※申出者と設置場所の所有者が異なる場合は、申出者又は所有者が記入してください。 <input type="checkbox"/> 告知放送端末不要申出について、所有者の同意を得ています。</small> </td> </tr> <tr> <td>所有者 住 所</td> <td colspan="3">_____</td> </tr> <tr> <td>氏 名</td> <td colspan="3">_____</td> </tr> <tr> <td>電 話 番 号</td> <td colspan="3">() - _____</td> </tr> <tr> <td>申出者との関係</td> <td colspan="3">_____</td> </tr> <tr> <td>告知端末番号</td> <td colspan="3">契約管理番号</td> </tr> <tr> <td> </td> <td colspan="3"> </td> </tr> </table>	申出者氏名 <small>(世帯主又は代表者)</small>	フリガナ	生 年 月 日	年 月 日	連絡先	※携帯電話など日中に連絡が取れる電話番号を記入してください。			住 所	東かがわ市			設置場所 住 所	申出者の住所と告知放送端末の設置場所は、 <input type="checkbox"/> 同じ <input type="checkbox"/> 異なる 東かがわ市			市内無料 電話番号	(8) -			お住まい の状況	<input type="checkbox"/> 一戸建 (①自己所有 ②借家 ③社宅) <input type="checkbox"/> 集合住宅 (①自己所有 ②借家 ③社宅) <input type="checkbox"/> 事業所等 (名称) <input type="checkbox"/> その他 () <small>※申出者と設置場所の所有者が異なる場合は、所有者の同意が必要です。</small>			不要となった 理由				承諾事項	下記事項に承諾したうえで申し出ます。 <input type="checkbox"/> 1. 告知放送端末及びD-ONU 機器は返却してください。機器を故意又は過失により破損、廃棄等しているときは、有償となる場合があります。 <input type="checkbox"/> 2. 宅内配線の撤去費用は個人負担となります。			<small>※申出者と設置場所の所有者が異なる場合は、申出者又は所有者が記入してください。 <input type="checkbox"/> 告知放送端末不要申出について、所有者の同意を得ています。</small>				所有者 住 所	_____			氏 名	_____			電 話 番 号	() - _____			申出者との関係	_____			告知端末番号	契約管理番号							<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">申出者氏名 <small>(世帯主又は代表者)</small></td> <td style="width:25%;">フリガナ</td> <td style="width:10%;">生 年 月 日</td> <td style="width:50%;">明治・大正・昭和・平成 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>連絡先</td> <td colspan="3">※携帯電話など日中に連絡が取れる電話番号をご記入ください。</td> </tr> <tr> <td>現住所</td> <td colspan="3">〒769- 東かがわ市 (自治会名:)</td> </tr> <tr> <td>設置場所 住 所</td> <td colspan="3"> <small>①設置場所が上記住所と同じ場合は空白で結構です。</small> 〒769- 東かがわ市 (自治会名:) </td> </tr> <tr> <td>市内無料 電話番号</td> <td colspan="3">(8) -</td> </tr> <tr> <td>お住まい の状況</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> 借家の場合は所有者の同意が必要です。下記の同意書欄に所有者の署名をお願いします。 </td> </tr> <tr> <td>不要となった 理由</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <small>※申込者と設置場所の所有者が異なる場合は、所有者が記載してください。</small> <div style="text-align: center;"> 同 意 書 告知放送設備の返却について同意します。 年 月 日 所有者 住 所 _____ 氏 名 _____ 電話番号 () _____ </div> </td> </tr> <tr> <td>受付番号</td> <td>ONU製造番号</td> <td>告知端末機番号</td> <td>グループ</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <small>※、告知放送端末本体及び光電変換装置 (D-ONU) を本書と併せて返却してください。 ※、宅内配線の撤去費用は個人負担となります。</small> </td> </tr> </table>	申出者氏名 <small>(世帯主又は代表者)</small>	フリガナ	生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	連絡先	※携帯電話など日中に連絡が取れる電話番号をご記入ください。			現住所	〒769- 東かがわ市 (自治会名:)			設置場所 住 所	<small>①設置場所が上記住所と同じ場合は空白で結構です。</small> 〒769- 東かがわ市 (自治会名:)			市内無料 電話番号	(8) -			お住まい の状況	<input type="checkbox"/> 借家の場合は所有者の同意が必要です。下記の同意書欄に所有者の署名をお願いします。			不要となった 理由				<small>※申込者と設置場所の所有者が異なる場合は、所有者が記載してください。</small> <div style="text-align: center;"> 同 意 書 告知放送設備の返却について同意します。 年 月 日 所有者 住 所 _____ 氏 名 _____ 電話番号 () _____ </div>				受付番号	ONU製造番号	告知端末機番号	グループ					<small>※、告知放送端末本体及び光電変換装置 (D-ONU) を本書と併せて返却してください。 ※、宅内配線の撤去費用は個人負担となります。</small>			
申出者氏名 <small>(世帯主又は代表者)</small>	フリガナ	生 年 月 日	年 月 日																																																																																																						
連絡先	※携帯電話など日中に連絡が取れる電話番号を記入してください。																																																																																																								
住 所	東かがわ市																																																																																																								
設置場所 住 所	申出者の住所と告知放送端末の設置場所は、 <input type="checkbox"/> 同じ <input type="checkbox"/> 異なる 東かがわ市																																																																																																								
市内無料 電話番号	(8) -																																																																																																								
お住まい の状況	<input type="checkbox"/> 一戸建 (①自己所有 ②借家 ③社宅) <input type="checkbox"/> 集合住宅 (①自己所有 ②借家 ③社宅) <input type="checkbox"/> 事業所等 (名称) <input type="checkbox"/> その他 () <small>※申出者と設置場所の所有者が異なる場合は、所有者の同意が必要です。</small>																																																																																																								
不要となった 理由																																																																																																									
承諾事項	下記事項に承諾したうえで申し出ます。 <input type="checkbox"/> 1. 告知放送端末及びD-ONU 機器は返却してください。機器を故意又は過失により破損、廃棄等しているときは、有償となる場合があります。 <input type="checkbox"/> 2. 宅内配線の撤去費用は個人負担となります。																																																																																																								
<small>※申出者と設置場所の所有者が異なる場合は、申出者又は所有者が記入してください。 <input type="checkbox"/> 告知放送端末不要申出について、所有者の同意を得ています。</small>																																																																																																									
所有者 住 所	_____																																																																																																								
氏 名	_____																																																																																																								
電 話 番 号	() - _____																																																																																																								
申出者との関係	_____																																																																																																								
告知端末番号	契約管理番号																																																																																																								
申出者氏名 <small>(世帯主又は代表者)</small>	フリガナ	生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日																																																																																																						
連絡先	※携帯電話など日中に連絡が取れる電話番号をご記入ください。																																																																																																								
現住所	〒769- 東かがわ市 (自治会名:)																																																																																																								
設置場所 住 所	<small>①設置場所が上記住所と同じ場合は空白で結構です。</small> 〒769- 東かがわ市 (自治会名:)																																																																																																								
市内無料 電話番号	(8) -																																																																																																								
お住まい の状況	<input type="checkbox"/> 借家の場合は所有者の同意が必要です。下記の同意書欄に所有者の署名をお願いします。																																																																																																								
不要となった 理由																																																																																																									
<small>※申込者と設置場所の所有者が異なる場合は、所有者が記載してください。</small> <div style="text-align: center;"> 同 意 書 告知放送設備の返却について同意します。 年 月 日 所有者 住 所 _____ 氏 名 _____ 電話番号 () _____ </div>																																																																																																									
受付番号	ONU製造番号	告知端末機番号	グループ																																																																																																						
<small>※、告知放送端末本体及び光電変換装置 (D-ONU) を本書と併せて返却してください。 ※、宅内配線の撤去費用は個人負担となります。</small>																																																																																																									

附 則

この規則は、令和8年4月1日から施行する。