

壱岐市ケーブルテレビ施設使用料等減免申請書

壱岐市ケーブルテレビ施設に係る加入負担金及び基本使用料の減免を受けたいので、壱岐市ケーブルテレビ施設条例施行規則第 7 条の規定により、次の事項を証明する関係書類を添えて申請します。
また、資格認定に当たり必要となる、私及び家族全員の所得調査及び住民基本台帳等による調査を承諾します。

申請区分		減免対象者の区分 (該当する申請区分にチェック☑をしてください)		
加入負担金	使用料			
全額免除		日本放送協会（NHK）放送受信料免除基準の「全額免除」に該当する場合		
☐	☐	1 生活保護世帯		
☐	☐	2 身体障害手帳若しくは精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方又は重度の知的障害者と判定された方がおり、かつ、世帯構成員全員が市町村民税非課税の世帯		
半額免除		日本放送協会（NHK）放送受信料免除基準の「半額免除」に該当する場合		
☐	☐	3-1 市町村民税課税世帯のうち、視覚障がい又は聴覚障がいにより身体障害者手帳をお持ちの方が世帯主であり、かつ、加入者の世帯		
		3-2 市町村民税課税世帯のうち、身体障害者手帳の 1 級又は 2 級をお持ちの方が世帯主であり、かつ、加入者の世帯		
		3-3 市町村民税課税世帯のうち、精神障害者保健福祉手帳の 1 級をお持ちの方が世帯主であり、かつ、加入者の世帯		
		3-4 市町村民税課税世帯のうち、重度の知的障がい者と判定された方が世帯主であり、かつ、加入者の世帯		
☐	☐	4 世帯構成員全員が 70 歳以上であり、かつ、市民税非課税の世帯		
☐	☐	5 その他（自治公民館、老人憩いの家又は僻地保健福祉館の申請を含む）		
[世帯構成員] 氏名		生年月日	続柄	備考
1	(フリガナ)	年 月 日		
2	(フリガナ)	年 月 日		
3	(フリガナ)	年 月 日		
4	(フリガナ)	年 月 日		
5	(フリガナ)	年 月 日		
(宛先) 壱岐市長 様 上記のとおり申請します。 年 月 日				
加入者 住所 壱岐市 (契約名義人) 氏名 電話番号				
届出人 住所 (☐ 加入者と同じ住所) 氏名 電話番号 加入者との関係 ()				