**ケーブルテレビ使用料等減免申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| お客様番号 |  |  |  |  |  |  |  |

西粟倉村長　様

美作市ケーブルテレビ使用料を減免していただきたいので減免申請書を提出します。なお、減免基準に該当する理由が消滅したときは、直ちにその旨を届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 申込年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 届出情報 | 届出 | ☑　**ケーブルテレビ** | 減免内容 | ☑**ケーブルテレビ使用料減免** |
| 申請理由 | □　**①生活保護法に規定する支援給付を受けている世帯**□**②障がいのある方のいる非課税世帯** |
| 設置場所情報 | 設置場所（建物名・号室は省略不可） | 〒　　　－　　　　岡山県英田郡西粟倉村　　　　　　　　　建 物 名　　　　　　　　　　　　　　　　号室 |
| 建物区分 | 戸建住宅（ □ 自己所有　□ 借家 ）　　集合住宅（ □ 自己所有　□ 借家 ）□ 社宅官舎　　□ 村営住宅　　□ 事業所　　□ その他（　　　　　　　　　） |
| 利用者（申請者）情報 | 利用者名（法人の場合法人名） | カナ　　　　　　　　　　　　（必ず記入） | ㊞ |
|  | 電話（　　　）　　　－携帯（　　　）　　　－ |
| 代理人氏名（法人の場合代表者名） | カナ | 利用者との関係　　（　　　　　　）法人の場合担当者名（　　　　　　）電話（　　　）　　　－携帯（　　　）　　　－ | ㊞ |
|  |
| 使用料の請求書等書類送付先（建物名・号室は省略不可） | □ 設置場所と同じ〒　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　建 物 名　　　　　　　　　　　　　　　　号室　送付先宛名　　　　　　　　　　電話（　　　）　　　－　（氏　名）　　　　　　　　　　携帯（　　　）　　　－ |
| 添付書類（申請理由②の場合） | * 該当する障害者・療育手帳（または判定書）の写し
* 西粟倉村が発行する世帯全員が記載された**課税証明書（原本）**
 |
| 調査に対する同意（申請理由②の場合） | 免除理由の確認のため、西粟倉村が証明書類の発行元に照会すること、また、同照会に証明書類の発行元が回答することに同意します。 |
| 同意書（申請理由①の場合） | ☐ | 該当理由の証明のため、必要な確認調査を行うこと及び上記消滅の届出までの間、西粟倉村が行う該当理由の存続確認に対し、上記申請理由の証明先が西粟倉村に回答することを同意します。 |
| 根拠規定 | ・美作市ケーブルテレビ放送施設の設置及び管理に関する条例16条の規定 |
| 注意事項 | 1. ケーブルテレビ使用料は、**日割りで計算しません。**月の途中で減免が決定した場合は翌月から減免となります。
2. 減免後の使用料は次のとおりです。

●基本コース： 0円/月　　※基本+BS/CSコースは減免の対象外です |

受付フロー

決裁者

検査者

総務企画課欄

※受付者は次の作業を完了してください。

１　受付

（１）受付方法　□役場来庁　□(　　　　)　□郵送　□現地取得

２　各種チェック

受付者

受付日

（１）加入状況チェック　　 ＣＡＴＶ（V-ONUの設置） 有・無

　　　　　　　　　　　　　 美作ネット（インドア工事） 有・無

　　　　　　　　　　　　　 お客様番号の記載 　□

（２）申請者滞納状況チェック 有・無

　　　　　　　　　※滞納があれば完納してから処理開始

３　申請書書類

（１）減免申請書　記載箇所がすべて記載されている 　　　　□

（２）障害者・療育手帳（または判定書）の写し 　　　　□

（３）世帯全員が記載された西粟倉村が発行する課税証明書　　　　　□

４　通信欄（受付職員→光ファイバ担当）

|  |
| --- |
|  |

【光ファイバ担当使用欄】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更前担当者検査者変更日 | 決済方法：　現　金　・　口　座 | □ |
| 支払方法：　年　払　・　３ヶ月 | □ |
| 変更前課金期間： | □ |
| 変更後 | 放送サービス： | □ |
| 年払い次年度サービス： | □ |
| 提供期間： | □ |
| 課金期間： | □ |
| 初回請求月： | □ |
| 一時金 | ４ , ７ , 10 , １ 月：　1020　・　1440　・無５ , ８ , 11 , ２ 月：　1020　・　1440　・無６ , ９ , 12 , ３ 月：　1020　・　1440　・無 | □□□ |
| 制御確認：　正常　□　　Vｱﾄﾞﾚｽ番号： | □ |
| 問い合わせ記入：　□ | □ |
| 変更確認状送付：　□ | □ |
| 還付金：　　　　　　　　円　／　協働依頼日： | □ |