



お客様番号						
-------	--	--	--	--	--	--

ケーブルテレビ使用料等減免申請書

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	<input checked="" type="checkbox"/> ケーブルテレビ	減免内容
	申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> ケーブルテレビ使用料減免 <input type="checkbox"/> ①生活保護法に規定する支援給付を受けている世帯 <input type="checkbox"/> 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 <small>(建物名・号室は省略不可)</small>	岡山県英田郡西粟倉村	
	建物区分	戸建住宅 (<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 借家) 集合住宅 (<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 借家) <input type="checkbox"/> 社宅官舎 <input type="checkbox"/> 村営住宅 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> その他 ()	
利用者(申請者)情報	利用者名 <small>(法人の場合法人名)</small>	カナ (必ず記入)	電話 () — 携帯 () —
	代理人氏名 <small>(法人の場合代表者名)</small>	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 <small>(建物名・号室は省略不可)</small>	<input type="checkbox"/> 設置場所と同じ 〒 _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 都道府県 市区郡 </div> _____ 建物名 号室 送付先宛名 電話 () — (氏名) 携帯 () —	
添付書類 <small>(申請理由②の場合)</small>	<input type="checkbox"/> 該当する障害者・療育手帳(または判定書)の写し <input type="checkbox"/> 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 <small>(申請理由②の場合)</small>	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 <small>(申請理由①の場合)</small>	<input type="checkbox"/>	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、西粟倉村が行う当該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

総務企画課欄	
決裁者	検査者

※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

(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

受付者	受付日

(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	決済方法：現金・口座	<input type="checkbox"/>
	支払方法：年払・3ヶ月	<input type="checkbox"/>
	変更前課金期間：	<input type="checkbox"/>
変更後	放送サービス：	<input type="checkbox"/>
	年払い次年度サービス：	<input type="checkbox"/>
	提供期間：	<input type="checkbox"/>
	課金期間：	<input type="checkbox"/>
	初回請求月：	<input type="checkbox"/>
一時金	4, 7, 10, 1月：1020・1440・無	<input type="checkbox"/>
	5, 8, 11, 2月：1020・1440・無	<input type="checkbox"/>
	6, 9, 12, 3月：1020・1440・無	<input type="checkbox"/>
	制御確認：正常 <input type="checkbox"/> Vアドレス番号：	<input type="checkbox"/>
	問い合わせ記入： <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	変更確認状送付： <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	還付金： 円 / 協働依頼日：	<input type="checkbox"/>

担当者	検査者	変更日