

ケーブルテレビ放送施設に係る加入負担金及び利用料減免申請書

年 月 日

ながとてれび株式会社 御中

申請者 住 所 長門市 番地  
(行政区名 )  
氏 名  
電話番号

長門市ケーブルテレビ放送施設の指定管理者が実施する長門市ケーブルテレビ放送施設に係る加入負担金及び利用料の減免について下記のとおり申請します。

区 分		減 免 対 象 者	
全額免除	加入負担金	利用料	長門市に生活の本拠としての住居を有する世帯で
			①日本放送協会放送受信料免除基準の「1 全額免除」に該当するもの
			②その他 ( )
半額免除	加入負担金	利用料	長門市に生活の本拠としての住居を有する世帯で
			①日本放送協会放送受信料免除基準の「2 半額免除」に該当する場合
			②70歳以上の一人暮らしの世帯で、かつ、市民税非課税の場合
			③65歳以上のみの世帯で、その中に70歳以上の方が含まれ、かつ、市民税非課税の場合
			④母子又は父子のみの世帯で、かつ、市民税非課税の場合
			⑤その他 ( )

《以下の欄には、家族全員の氏名等を記入してください》

氏 名	続柄	生年月日	氏 名	続柄	生年月日
		・ ・			・ ・
		・ ・			・ ・
		・ ・			・ ・

税務情報及び住民基本台帳等にかかる調査同意書

長門市長 様

資格認定にあたり必要となる、私及び家族構成員の税務情報による所得調査及び住民基本台帳等による調査を承諾します。

住 所 長門市  
氏 名