

第4号様式（第6条，第9条関係）

年 月 日

和泊町新有線テレビ施設使用料等減免申請書（新規・変更）

和泊町長 殿

申請者（有線テレビ加入者）

設置場所 和泊町 氏名 _____ 印 _____

生年月日 明・大・昭 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 電話番号 _____

私は、下記のとおり、和泊町新有線テレビ施設管理条例施行規則（第6条第2項・第9条）に該当しますので、関係書類を添えて申請します。

なお、減免の申請にあたり必要となる、私及び家族構成員の課税状況、町税等の滞納状況及び住民基本台帳等による調査を承諾します。 太枠内の該当するものに☑をつけて下さい。

項目	減免額等	減額の対象	☑
	全世帯共通	町民税が非課税の世帯である	<input type="checkbox"/>
使用料・加入負担金	全額免除	(1) 町の公共施設及び各集落公民館	<input type="checkbox"/>
		(2) 90歳以上の高齢者のみの世帯	<input type="checkbox"/>
	(使用料) 3分の2免除	(1) 生活保護法に規定する扶助を受けている世帯	<input type="checkbox"/>
		(2) 80歳以上90歳未満のみの世帯	<input type="checkbox"/>
	(加入負担金) 3分の2相当額の免除 (13,000円)	(3) 障害者手帳（1～3級）及び療育手帳（A1, A2）保有者のみの世帯	<input type="checkbox"/>
(加入負担金) 3分の1相当額の免除 (6,000円)	(4) 介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する介護度が要介護1～5の要介護者のみの世帯	<input type="checkbox"/>	
引込工事費	全額免除	児童扶養手当を受給している世帯	<input type="checkbox"/>
		町の公共施設及び集落公民館	<input type="checkbox"/>
天災その他特別な事情による場合			<input type="checkbox"/>

※申請には所得課税証明書, 障害者手帳, 療育手帳, 介護保険被保険者証, 児童扶養手当証書の写しが必要です。年齢については当該年度中に要件を満たす方が対象となります。

《以下の欄には生計を一にする親族をご記入ください。ただし、本人の記入は不要です。》

氏名	続柄	生年月日	氏名	続柄	生年月日

上記申請内容に相違ないことを誓約いたします。なお、この申請内容が事実と相違する場合は、減免決定を取り消されても異議を申し立てません。