

負担金等減免申請書

年 月 日

真庭市長(指定管理者) 様

届出人 住所 〒 _____

氏名(続柄) _____ () 印

電話番号 _____
(こちらに次回の減免更新の案内をお送りします)

真庭ひかりネットワークの負担金等の減免を受けたいので、真庭市地域情報化施設の設置及び管理に関する条例施行規則第8条の規定により下記のとおり申請します。なお、減免基準に該当する事由が消滅した場合は、速やかにその旨届けます。また、該当事由の証明のために必要な個人情報を真庭ひかりネットワーク指定管理者に提出することに同意します。

記

1 加入者氏名等 (届出人と同じ場合、記入の必要はありません)

加入者氏名	
設置場所	真庭市

2 減免を受けようとする理由について、該当するものに「○」を付けてください。

減免区分		添付書類	○印	必要な書類
テレビ加入	1 生活保護世帯	①		①生活保護受給証明書(原本)
	2 真庭市ひとり親家庭等医療費受給者の属する世帯	②		②ひとり親家庭医療費受給資格証の写し
	3 後期高齢者医療制度の被保険者のうち低所得Ⅰに該当するものの属する世帯	③		
	4 次に掲げる障害者を構成員に有する世帯 (ただし世帯全員が市町村民税非課税の世帯に限る) (1) 身体障害者 (2) 知的障害者 (3) 精神障害者	④⑤⑥のいずれかと⑦		③指定管理者窓口でマイナポータルの該当画面を提示または世帯全員の課税証明書(原本)または資格確認書の写しを提出
	5 視覚障害者または聴覚障害者で世帯主が加入者である世帯	④と⑧		④身体障害者手帳の写し ⑤療育手帳の写し
	6 次に掲げる重度の障害者で、世帯主が加入者である世帯 (1) 障害等級が1級または2級である重度の身体障害者 (2) 重度の知的障害者 (3) 障害の等級が1級である重度の精神障害者	④⑤⑥のいずれかと⑧		
	7 重度の戦傷病者で世帯主が加入者である世帯	⑨		
	8 市が設置し、市が直接使用している施設			⑥精神障害者手帳の写し
	9 住民の地域活動に供する施設			⑦世帯全員の課税証明書(原本)
	10 その他(具体的な理由を記入してください)	⑩		
通信利用加入	1 生活保護世帯	①		⑧世帯主がわかる住民票(原本)
	2 市が設置し、市が直接使用している施設			
	3 住民の地域活動に供する施設			⑨戦病者手帳の写し
	4 その他(具体的な理由を記入してください)	⑩		⑩その他減免区分に該当することがわかる書類

※減免事項を証明する関係書類の写しを必ず添付してください。また、利用料の減免申請は毎年度提出してください。

管理者 記入欄	顧客ID		支払方法		全期前納・隔月払い		受付印
	審査結果	審査日 / 該当・非該当	端末処理	画面確認	年 月分	変更	
	該当区分	テレビ・通信	減免額	全額・半額	担当:	最終:	
	減免区分	1 2 3 4	5 6 7 8 9 10	端末確認	担当:	最終:	