真庭ひかりネットワーク　減免申請のご案内

（添付書類例）

●　減免を受けるためには

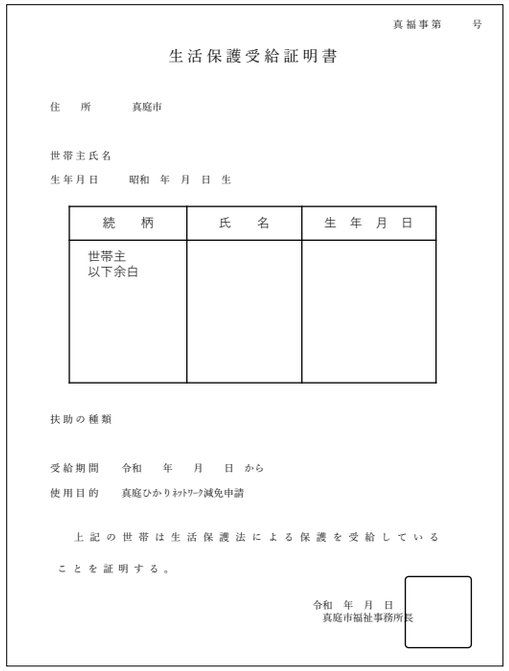
減免申請書、減免事項を証明する添付書類の提出が必要です。添付書類は、真庭ひかりネットワーク指定管理者がコピーを認めているもの以外、原本での提出をお願いします。

●　原本の提出をお願いする理由

- **証明書類の改ざん防止のため**
- **等しく同じ書類を提出いただくことで、公平・公正な減免申請環境の維持を図るため**
- **減免該当事項の証明にあたり、公的機関発行の書類により、その事項が真正であることが強く推定し証明されるため(形式的証明力の発揮)**

テレビ加入①
「生活保護世帯」

減　免　額	全額(負担金・利用料)
添付書類	生活保護受給証明書(原本)
発　　行	福祉課



真福事第　　号

生活保護受給証明書

住　所　　真庭市

世帯主氏名

生年月日　　昭和　年　月　日生

続　柄	氏　名	生　年　月　日
世帯主 以下余白		

扶助の種類

受給期間　令和　年　月　日から

使用目的　真庭ひかりﾈｯﾄﾜｰｸ減免申請

上記の世帯は生活保護法による保護を受給している

ことを証明する。

令和　年　月　日
真庭市福祉事務所長

テレビ加入②
「真庭市ひとり親家庭等医療費受給者の属する世帯」

減　免　額	半額(利用料)
添付書類	ひとり親家庭等医療費受給資格証のコピー
発　　行	該当者には発行済



受診の際は必ず**保険証**に添えて提出してください。
この証が使えるのは、県内の**医療機関・薬局・訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ**だけです。

岡　山　県

ひとり親家庭等医療費受給資格証

公費負担者番号		
受給資格者番号		
受給資格者	住所	岡山県真庭市
	氏名	
	生年月日	年　月　日生
一部負担金の割合		1　割
一部負担金の月額上限額	外来	円
	入院	円
有効期間		令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで

上記の者の診療にかかる医療保険の自己負担分から、上記の一部負担金を控除した額を、公費で負担します。
令和　年　月　日
岡山県真庭市長

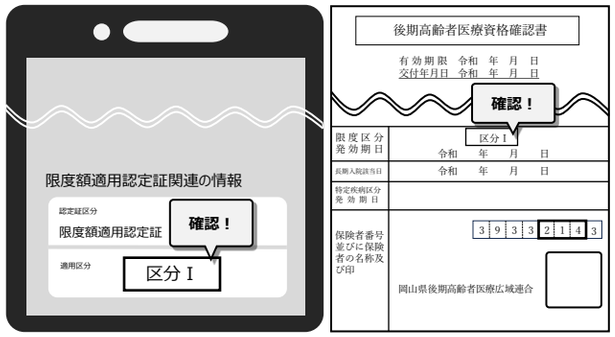
保険医療機関・保険薬局・指定訪問看護事業者の方へ
この証により診療を求められたときは、上記の一部負担金を受領し、この一部負担金を控除した額を公費併用扱いとして、レセプトにより、審査支払機関へ請求してください。

確認！

有効期限内のもの

テレビ加入③
「後期高齢者医療制度の被保険者で低所得Ⅰ該当者の属する世帯」

減　免　額	半額(利用料)
添付書類	資格確認書のコピー、または資格情報のお知らせのコピー、または世帯全員分記載の課税証明書(原本) ※下記④に記載している様式のもの (その他お問い合わせください)
発　　行	課税証明書・・・税務課/振興局



限度額適用認定証関連の情報

認定証区分
限度額適用認定証
適用区分
区分Ⅰ

確認！

後期高齢者医療資格確認書

有効期限　令和　年　月　日
交付年月日　令和　年　月　日

確認！

限度区分発効期日　区分Ⅰ　令和　年　月　日
長期入院該当日　令和　年　月　日
特定疾病区分発効期日
保険者番号並びに保険者の名称及び印　3933214３
岡山県後期高齢者医療広域連合

・老齢福祉年金を受給している人の要件で申請希望の方は、世帯全員分記載の課税証明書と老齢福祉年金受給者であることが分かる書類のコピーを添付して申請してください

テレビ加入④
「障害者を構成員とする世帯で、全員が市町村民税非課税の世帯」

減　免　額	全額(利用料)
添付書類	・障害者手帳のコピー ・世帯全員分記載の課税証明書(原本)
発　　行	課税証明書・・・税務課/振興局



世帯主が記載されているもの　市町村民税・県民税　課税証明書

世帯主　住所　岡山県真庭市　氏名

課税地　岡山県真庭市

氏名 生年月日	令和　年度中合計所得金額(円)	所得金額の内訳 給与所得(円)	所得金額の内訳 給与以外の所得(円)	配偶者控除	扶養控除の人数(人)	令和　年度合計年税額(円)	均等割税額(上段 市町村 下段 県)	所得割税額(上段 市町村 下段 県)	備考
以下　余白									

世帯全員が記載されているもの

(注) 給与所得欄の上段（ ）書は、給与収入金額です。
給与以外の所得欄の上段（ ）書は、年金収入金額です。

第　　号　上記のとおり相違ないことを証明する。
令和　年　月　日
岡山県真庭市長　太田　昇

確認！

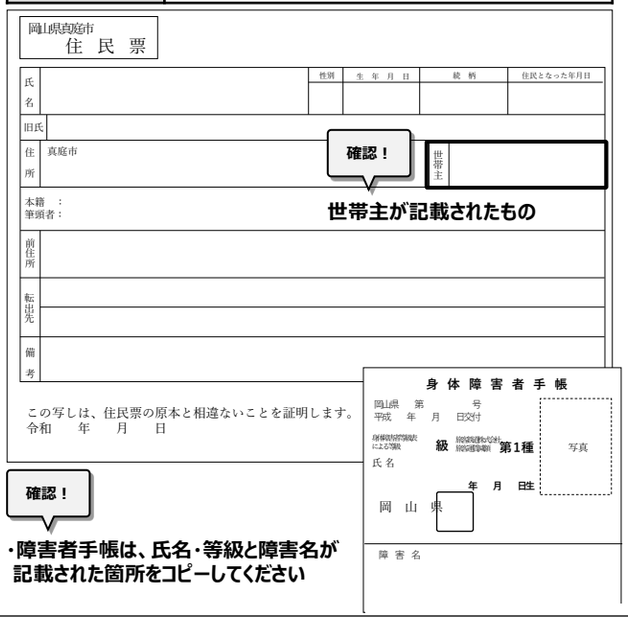
・一人暮らしでも、必ずこの様式でご提出ください
→ 世帯主が記載されたもの
→ 世帯全員が記載されているもの
・障害者手帳は、氏名・等級と障害名が記載された箇所をコピーしてください
・世帯全員分記載の課税証明書はマイナンバーカードでは取得できません

身体障害者手帳

岡山県　第　　号
平成　年　月　日交付
障害名による等級　級　第1種
氏名
写真
年　月　日生
岡　山　県
障害名

テレビ加入⑤
「視覚障害・聴覚障害の障害者手帳を所持する世帯主が加入者の世帯」

減　免　額	半額(利用料)
添付書類	・障害者手帳のコピー ・世帯主がわかる住民票(原本)
発　　行	住民票・・・市民課/振興局/マイナンバーカード



岡山県真庭市
住民票

氏名	性別	生年月日	続柄	住民となった年月日

旧氏

住所　真庭市

確認！

世帯主

世帯主が記載されたもの

本籍：
筆頭者：

前住所

転出先

備考

この写しは、住民票の原本と相違ないことを証明します。
令和　年　月　日

確認！

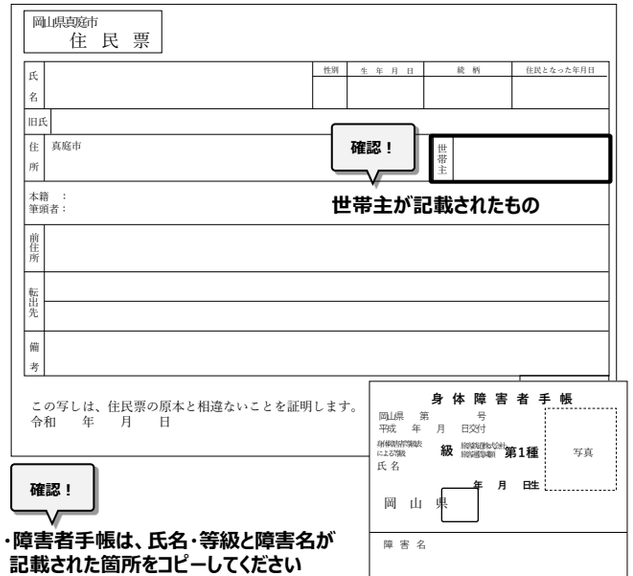
・障害者手帳は、氏名・等級と障害名が記載された箇所をコピーしてください

身体障害者手帳

岡山県　第　　号
平成　年　月　日交付
障害名による等級　級　第1種
氏名
写真
年　月　日生
岡　山　県
障害名

テレビ加入⑥
「身体障害者手帳(1級か2級の身体障害,重度の知的障害,1級の精神障害)を所持する世帯主が加入者の世帯」

減　免　額	半額(利用料)
添付書類	・等級がわかる障害者手帳のコピー ・世帯主がわかる住民票(原本)
発　　行	住民票・・・市民課/振興局/マイナンバーカード



岡山県真庭市
住民票

氏名	性別	生年月日	続柄	住民となった年月日

旧氏

住所　真庭市

確認！

世帯主

世帯主が記載されたもの

本籍：
筆頭者：

前住所

転出先

備考

この写しは、住民票の原本と相違ないことを証明します。
令和　年　月　日

確認！

・障害者手帳は、氏名・等級と障害名が記載された箇所をコピーしてください

身体障害者手帳

岡山県　第　　号
平成　年　月　日交付
障害名による等級　級　第1種
氏名
写真
年　月　日生
岡　山　県
障害名

テレビ加入　その他の減免事項

- **重度の戦傷病者で世帯主が加入者である世帯**
  → **利用料：半額減免**
- **住民の地域活動に供する施設(集会所等)**
  → **加入時負担金：半額減免**
  → **利用料　　：全額減免**

通信利用加入①
「生活保護世帯」

減　免　額	全額(負担金)
添付書類	生活保護受給証明書(原本)
発　　行	福祉課

通信利用加入　その他の減免事項

- **住民の地域活動に供する施設(集会所等)**
  → **加入時負担金：半額減免**

● 注意事項

- **真庭ひかりネットワークの減免申請は毎年度必要です**
- **示している添付書類の見本は実物とは異なります**
- **発行書類は発行手数料、ご本人以外は委任状等が必要な場合があります**
  詳しくは真庭市役所の各担当課、振興局へお問い合わせください
  ※市役所では、土日祝祭日、年末年始は添付書類の発行はできません

● お問い合わせ先

真庭いきいきテレビ　保守管理課
電話：0867-42-7200
受付：9時～18時(年中無休)

MITホームページ

減免申請書DL