様式第４号(第８条関係)

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

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資格確認書の写し、または資格情報のお知らせの写し、または世帯全員分記載の課税証明書(原本)を提出(その他お問い合わせください)
	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		
	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		④身体障害者手帳の写し ⑤療育手帳の写し
	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			
	10　その他(具体的な理由を記入してください)	⑩		⑦世帯全員分記載の課税証明書(原本)
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	年　月分から変更		
	該当区分	テレビ・通信		減免額		全額・半額					画面確認	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：