



お客様番号							
-------	--	--	--	--	--	--	--

美作市ケーブルテレビ使用料等減免申請書(障がい者非課税世帯用)

美作市長 様

美作市ケーブルテレビ使用料を減免していただきたいので減免申請書を提出します。なお、減免基準に該当する理由が消滅したときは、直ちにその旨を届け出ます。

申 込 年 月 日		令和 年 月 日	
設置場所情報		<input checked="" type="checkbox"/> ケーブルテレビ	減免内容
	減免申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 障がい者を有する非課税世帯	
設置場所情報	設置場所 (建物名・号室は省略不可)	〒 _____ 岡山県美作市	
	建物区分	戸建住宅 (<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 借家) 集合住宅 (<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 借家) <input type="checkbox"/> 社宅官舎 <input type="checkbox"/> 市営住宅 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> その他 ()	
利用者(申請者)情報	利用者名 (法人の場合法人名)	カナ (必ず記入)	電話 () - 携帯 () -
	代理人氏名 (法人の場合代表者名)	カナ	利用者との関係 () 法人の場合担当者名 () 電話 () - 携帯 () -
	分担金・手数料及び使用料の請求書等書類送付先 (建物名・号室は省略不可)	<input type="checkbox"/> 設置場所と同じ 〒 _____ 都道府県 市区郡 建物名 号室 送付先宛名 電話 () - (氏名) 携帯 () -	
提出書類	<input checked="" type="checkbox"/> ケーブルテレビ料金減免申請 <input type="checkbox"/> 該当する障害者・療育手帳(または判定書)の写し <input type="checkbox"/> 美作市が発行する世帯全員分記載の課税証明書(原本)		
コース変更	<input type="checkbox"/> 基本コース ※基本コースを視聴する世帯が、減免対象となります。 ※基本コースに変更する場合は、コース変更手数料(300円)を次期請求月に請求します。		
同意書	該当理由の証明のため、必要な確認調査を行うこと及び上記消滅の届出までの間、美作市が行う該当理由の存続確認に対し、上記申請理由の証明先が美作市に回答することを同意します。		
該当規定	・美作市ケーブルテレビ放送施設の設置及び管理に関する条例第15・16条の規定		
注意事項	① ケーブルテレビ使用料は、変更日に対して日割り計算をして請求は行いません。月中途減免決定の場合は翌月の使用料から減免対象になります。 ※ただし、令和5年7月31日までに申請受付されたものは、令和5年7月分から減免の対象とします。 ② ケーブルテレビ使用料は下記の額が減免後の使用料になります。 ●基本コース：0円/月 ※基本+BS/CSコースは減免しない		

申請書の裏面にフローが見えるよう両面印刷してください

受付フロー

※受付者は次の作業を完了してください。

1 受付

(1) 受付方法 本庁来庁 () 支所来庁 郵送 現地取得
※いずれかに○印

2 各種チェック

(1) 加入状況チェック
 CATV (V-ONU の設置) 有・無
 美作ネット (インドア工事) 有・無
 お客様番号の記載

(2) 申請者滞納状況チェック 有・無
 ※滞納があれば完納してから処理開始

3 申請書書類

(1) 減免申請書 記載箇所がすべて記載されている

(2) 障害者・療育手帳 (または判定書)

(3) 世帯全員分が記載された美作市が発行する課税証明書

4 通信欄 (支所、企画→情報担当)

企画情報課欄	
決裁者	検査者

受付者	受付日

※支所の方も押印

【情報担当使用欄】

変更前	決済方法：現金・口座	<input type="checkbox"/>
	支払方法：年払・3ヶ月	<input type="checkbox"/>
	変更前課金期間：	<input type="checkbox"/>
変更後	放送サービス：	<input type="checkbox"/>
	年払い次年度サービス：	<input type="checkbox"/>
	提供期間：	<input type="checkbox"/>
	課金期間：	<input type="checkbox"/>
	初回請求月：	<input type="checkbox"/>
一時金	4, 7, 10, 1月：1020・1440・無	<input type="checkbox"/>
	5, 8, 11, 2月：1020・1440・無	<input type="checkbox"/>
	6, 9, 12, 3月：1020・1440・無	<input type="checkbox"/>
	制御確認：正常 <input type="checkbox"/> Vアドレス番号：	<input type="checkbox"/>
	問い合わせ記入： <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	変更確認状送付： <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	還付金： 円 / 協働依頼日：	<input type="checkbox"/>

担当者	検査者	変更日