

神河町ケーブルテレビネットワーク
加入金・利用料の減免申請書

神河町長様

令和 年 月 日

申請者 住所 神河町

氏名

生年月日 大・昭・平 年 月 日
(電話番号 — —)

私は、下記の減免申請理由により神河町ケーブルテレビネットワークの加入金・利用料の減免を（受けたい・解除したい）ので、神河町ケーブルテレビネットワークの設置条例第16条の規定により申請します。

記

1. 減免申請の種類

加入金・利用料（○で囲ってください）

2. 減免申請理由

（該当するものに○をつけてください）

①	生活保護法（昭和25年法律第144号）の規定による保護を受けている加入者等
②	独居の者で70歳以上の加入者等（ <u>民生委員から下記の状況確認を受けた上で提出下さい。</u> ）
③	・ 視覚・聴覚に障害のある方で身体障害者手帳を所持し、主たる生計維持者である加入者等 ・ 障害の程度が重度障害者に該当する方で、主たる生計維持者である加入者等 <障害の程度が重度とは> <ul style="list-style-type: none">● 身体障害者手帳1級若しくは2級の所持者、3級で重複障害の方● 療育手帳A判定の所持者● 精神障害者保健福祉手帳1級の所持者（身体障害者手帳等のコピーを添付してください。）
④	町長が必要と認めた公共施設等

※ 上記、該当理由から外れる場合は必ず減免解除申請を提出してください。

民生委員 記入欄 【※70歳以上独居者の状況確認】

上記申請者は、現在一人暮らしであることを確認いたしました。

民生児童委員

地区名 神河町

氏名