

様式第5号（第9条関係）

五戸ケーブルテレビ設置経費・利用料免除申請書

令和 年 月 日

五戸町長 様

住所

氏名

印

電話番号

私は、下記の理由により五戸ケーブルテレビ設置経費及び利用料について、五戸ケーブルテレビ施設の設置及び管理に関する条例第13条の規定を受けたいので、五戸ケーブルテレビ施設の設置及び管理に関する条例施行規則第9条の規定により免除していただきますよう申請します。

なお、免除の事由に該当しなくなったときは、遅滞なくその旨を届出ます。

また、該当事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に五戸町が行う該当事由の存続確認に対し、下記該当事由証明先が五戸町へ回答することに同意します。

記

免除事由（該当する番号・記号を○で囲む）

1 生活保護世帯

2 次のいずれかに該当する世帯で、世帯全員が町民税非課税の場合

ア 身体障害者手帳の交付を受けている方

イ 療育手帳の交付を受けている方

（所得税法または地方税法に規定する障害者のうち、児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センターまたは精神保健指定医により知的障害者と判定された方）

ウ 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方

エ その他（ ）

添付書類

免除事由1に該当する方は、生活保護を受けていることを証明する書類のコピー

免除事由2に該当する方は、手帳のコピー及び世帯全員分記載の所得課税証明書