

様式第5号(第6条関係)

対馬市CATV施設使用料(減額・免除)申請書

対馬市長 様

平成 年 月 日

申請者 住 所 _____
フリガナ _____
氏 名 _____ 印
連絡先(電話番号) - -

対馬市CATV施設基本使用料の(減額・免除)を受けたいので対馬市情報センター条例施行規則第6条の規定により申請します。

なお、この申請にあたり、世帯全員の市民税課税状況について照会することを併せて承諾します。

<減額及び免除を受けようとする理由>

理 由	※市確認欄	備 考
<input type="checkbox"/> 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		
<input type="checkbox"/> 重度の障害者を構成員とする世帯で、かつ、その世帯を構成するすべての者の市民税が非課税である世帯 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 1級・2級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 A1・A2 <input type="checkbox"/> 保健福祉手帳 1級		
<input type="checkbox"/> その他 災害等やむを得ない事情により市長が必要と認める者		

※該当事由を証明できる書類(手帳の写)を添付すること。

入 力 日	入力担当	受付担当	受 付 印
/			

(裏面の「承諾書」に必ず記名押印してください。)

承 諾 書

私は、対馬市CATV施設使用料（減額・免除）申請にあたり、世帯全員の
市民税課税状況について照会することを承諾します。

平成 年 月 日

住 所：対馬市 町 番地

氏 名： 印