様式第１号（第６条第１項第１号関係）　　記入日　　年　　月　　日

中津市ケーブルネットワーク引込工事費用及び分担金の減免申請書
兼　市民税非課税世帯確認承諾書

中津市長 あて

（加入者）　住　所（〒　　－　　）

氏　名（フリガナ）

生年月日	年　月　日
電話番号	（　　）　－

下記のとおり、中津市ケーブルネットワーク引込工事費用、分担金及び放送サービス使用料の減免に関する規則第　条に該当しますので、第６条の規定により、関係書類を添えて申請します。
なお、審査にあたり必要な全世帯員の住民基本台帳による調査及び税情報の調査に承諾します。

記

区分	該当欄 （○を記入）	減免基準
免除		①**生活保護**法に規定する扶助を受けている世帯
		②**市民税非課税世帯**であって、**身体障害者手帳**の交付を受けた身体障害者のうち、身体障害者手帳に身体上の障害の程度が障害程度等級**１級又は２級**である者として記載されている者を**構成員**とする世帯
		③**市民税非課税世帯**であって、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又は精神保健指定医の判定により**知的障害者**とされた者のうち、**重度**の判定を受けた者を**構成員**とする世帯
		④中津市内の公共的施設の設置者であって、市長が特に必要があると認めるもの
減額		⑤**市民税非課税世帯**であって、**すべての構成員が満７５歳以上**である世帯

減免基準②、③、⑤に該当する場合は、以下に世帯員の氏名・続柄・生年月日を記入してください。

	氏名	続柄	生年月日	氏名	続柄	生年月日
世帯を構成する者						

※関係書類 ①「生活保護受給証明書」を添付してください。（写しは不可）
②「身体障害者手帳（1 級又は 2 級）」の写しを添付してください。
③「療育手帳」等、知的障害（重度）であることが分かる書類の写しを添付してください。

受付者チェック　☐ 加入者は中津市在住か　☐ 世帯員全員 75 歳以上か　☐ 非課税世帯か　☐ 添付書類の漏れはないか

処理欄	加入者コード									受付年月日	処理年月日	担当者
										年　月　日	年　月　日	