

様式第1号（第3条関係）

魚沼ケーブルテレビ加入申込書

魚沼ケーブルテレビに加入したいので、魚沼市ケーブルテレビ施設条例第7条第1項の規定により申し込みます。

年 月 日

魚沼市長 様

申込区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更()
住所	〒
フリガナ	
氏名 (名称、代表者)	⑩
電話番号	
設置場所	<input type="checkbox"/> 上記住所と同じ <input type="checkbox"/> 魚沼市
加入区分	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 事業所
お住まいの状況	<input type="checkbox"/> 1戸建て <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 集合住宅(戸) <input type="checkbox"/> その他
集合住宅名 (所有者名)	名称 所有者 様 (連絡先)
視聴開始予定日	年 月 日
納入方法	<input type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 納入通知書
宅内工事業者名	

※ 該当する□にレ印をつけてください。

区分	申込欄	項目	金額(月額)
基本放送		基本利用料金	1,080円
放送プラン	台	Bプラン(BS放送、STB1台含む)	1,080円
有料特別番組		スターチャンネル(Bプラン加入必須)	2,160円

※ NHKの受信料は含まれません。

受付印	<p style="text-align: center;">魚沼ケーブルテレビ施設加入承諾書</p> <p style="text-align: center;">上記のとおり加入を承諾します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">魚沼市長 ⑩</p> <p>【承認条件等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・魚沼市ケーブルテレビ施設条例及び同条例施行規則を遵守すること。 ・利害関係人から提示された条件等は、加入者において処理すること。
-----	--

※ 上記細線の欄は、記入しないでください。 加入者NO. _____

様式第2号（第4条関係）

魚沼ケーブルテレビ加入者変更届

魚沼市ケーブルテレビ施設条例第7条第2項の規定により届け出ます。

年 月 日

魚沼市長 様

旧加入者	住所	〒
	氏名 (名称、代表者)	印
	電話番号	
	変更の内容	<input type="checkbox"/> 氏名(名称)変更 <input type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> その他()
	変更の理由	
新加入者	住所	〒
	氏名 (名称、代表者)	印
	電話番号	
	変更年月日	年 月 日から
備考		

※ 新加入者の欄は、変更したところのみ記入。

加入者NO. _____

様式第3号（第6条関係）

魚沼ケーブルテレビ工事登録業者届出書

魚沼市ケーブルテレビ施設条例施行規則第6条の規定により届け出ます。

年 月 日

魚沼市長 様

住 所	〒
名 称 (代 表 者)	印
電 話 番 号 (F A X)	
本 社 住 所	<input type="checkbox"/> 上記住所と同じ 〒 <input type="checkbox"/> _____ (TEL _____)
備 考	

様式第4号（第7条関係）

魚沼ケーブルテレビ設置届出書

魚沼市ケーブルテレビ施設条例第10条第2項の規定により届け出ます。

年 月 日

魚沼市長 様

登録業者 住所

氏名 ㊟

住 所	〒	
氏 名 (名称、代表者)	㊟	
設 置 場 所	<input type="checkbox"/> 上記住所と同じ <input type="checkbox"/> 魚沼市	
電 話 番 号		
設置完了予定日	平成 年 月 日	
機 器 番 号	S T B	
	B - C A S カ ー ド	
備 考		

※ 位置のわかる図面（住宅地図など）を添付してください。

※ STB、B-CAS カード番号については、設置したときのみ記入。

加入者NO. _____

様式第5号（第8条関係）

魚沼ケーブルテレビ設備

移転・変更 申請書

魚沼市ケーブルテレビ施設条例第11条1項の規定により申請します。

年 月 日

魚沼市長 様

住 所	〒	
氏 名 (名称、代表者)	⑩	
電 話 番 号		
移 転 設 置 場 所	<input type="checkbox"/> 上記住所と同じ <input type="checkbox"/> 魚沼市	
変 更 理 由	<input type="checkbox"/> 引込み線 <input type="checkbox"/> 宅内配線	
	<input type="checkbox"/> 保安器 <input type="checkbox"/> その他 ()	
工事完了予定日	年 月 日	
登 録 業 者 名		

魚沼ケーブルテレビ設備 移転・変更 承諾書
上記のとおり設備の 移転・変更 を承諾します。

年 月 日

魚沼市長 ⑩

加入者NO. _____

様式第 6 号（第 10 条関係）

魚沼ケーブルテレビ加入負担金・利用料減免申請書

魚沼市ケーブルテレビ施設条例第 14 条の規定により申請します。

年 月 日

魚沼市長 様

住 所	〒	
氏 名 (名称、代表者)	⑩	
設 置 場 所	<input type="checkbox"/> 上記住所と同じ <input type="checkbox"/> 魚沼市	
電 話 番 号		
減 免 対 象 者	<input type="checkbox"/> 上記氏名と同じ <input type="checkbox"/>	
減 免 申 請 理 由 及 び 減 免 割 合	<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ため	加入負担金及び基本利用料の全額
	<input type="checkbox"/> 65 歳以上の単身世帯であるため	加入負担金及び基本利用料の半額
	<input type="checkbox"/> 身体障害者福祉法(昭和 24 年法律第 283 号)に規定する一級・二級に該当する身体障害者手帳を所持する視覚障害者または聴覚障害者に該当し、かつ主たる生計維持者であるため	
	<input type="checkbox"/> その他 ()	
備 考		

加入者 NO. _____

様式第 7 号（第 10 条関係）

魚沼ケーブルテレビ加入負担金・利用料減免決定通知書

申請のあった魚沼ケーブルテレビ加入負担金・利用料減免申請は、下記のとおり決定したので魚沼市ケーブルテレビ施設条例施行規則第 10 条第 2 項の規定により通知します。

記

住 所	〒	
氏 名 (名称、代表者)		
設 置 場 所	<input type="checkbox"/> 上記住所と同じ <input type="checkbox"/> 魚沼市	
電 話 番 号		
減 免 決 定 者	<input type="checkbox"/> 上記氏名と同じ <input type="checkbox"/>	
減 免 決 定 理 由 及 び 減 免 割 合	<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ため	加入負担金及び基本利用料の全額
	<input type="checkbox"/> 65 歳以上の単身世帯であるため	加入負担金及び基本利用料の半額
	<input type="checkbox"/> 身体障害者福祉法(昭和 24 年法律第 283 号)に規定する一級・二級に該当する身体障害者手帳を所持する視覚障害者または聴覚障害者に該当し、かつ主たる生計維持者であるため	
	<input type="checkbox"/> その他 ()	

※ 減免できない場合の理由等

年 月 日

魚沼市長 ☑

加入者 NO. _____

様式第 8 号（第 11 条関係）

魚沼ケーブルテレビ

休止・解除 届出書

魚沼市ケーブルテレビ施設条例第 15 条の規定により届け出ます。

年 月 日

魚沼市長 様

住 所	〒
氏 名 (名称、代表者)	⑩
設 置 場 所	<input type="checkbox"/> 上記住所と同じ <input type="checkbox"/> 魚沼市
休 止 ・ 解 除 の 理 由	
休 止 ・ 解 除 年 月 日	年 月 日 (※ 休止の再開予定年月日 年 月 日)
備 考	

※ 休止再開確認（ここは記入しないでください。）

休 止 再 開 日	年 月 日
-----------	-------

加入者NO. _____