様式第２号（第３条関係）

承　諾　書

　私は、ケーブルテレビ維持管理費等負担軽減制度の適用を受けるため、伊賀市が照会する私と私の世帯のケーブルテレビ視聴契約に関する情報を、開示することに承諾します。

　　年　　月　　日

伊賀上野ケーブルテレビ株式会社　　様

株式会社アドバンスコープ　　様

記

１　照会する内容

ケーブルテレビ視聴契約情報（　　　　年　　月末日現在）

・伊賀上野ケーブルテレビ株式会社（行政情報番組のみ）

・株式会社アドバンスコープ（行政放送サービスのみ）

２　申請者等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 住　　所 | 氏　　名 | 印 | 備考 |
| 申請者 |  |  |  |  |
| 世帯員 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※維持管理費等の負担軽減の対象となる世帯員全員の方の承諾が必要ですの

で、全員の氏名を記入してください。承諾印は認印で結構です。