

阿波市ケーブルネットワーク廃止(解約)届

阿波市長様

阿波市ケーブルネットワークの廃止(解約)をしたいので届け出ます。
また、音声告知端末の返却もしたいので届け出ます。

平成 年 月 日

届出人 〒
住所
フリガナ

氏名 (印)

電話番号

〒
設置場所： 阿波市
フリガナ

加入名義(氏名・名称)： (印)

廃止年月日： 平成 年 月 日

理由： ・誰も使用しないため ・その他 ()

※工事は天候等により希望日にお伺いできない事がございますので、ご了承ください。
※廃止されると、テレビの全チャンネルが映らない状態となります。
※再加入される場合は、新規加入の届出と加入負担金が必要です。

これより下は、記入は不要です。(ケーブルネットワーク使用欄)

窓口受付チェック欄								
加入者ID	利用状況	課金終了月					未収料金の有無	
	<input type="checkbox"/> 契約中 <input type="checkbox"/> 休止中 平成 年 月 休止	平成 年 月 迄					<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 平成 年 月 (円)	
光番号	1.一戸建て <input type="checkbox"/> 自己所有者 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 社宅 2.集合住宅 <input type="checkbox"/> 自己所有者 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 市営住宅 3.その他 <input type="checkbox"/>					↓	<input type="checkbox"/> 納付済 (円) <input type="checkbox"/> 納付書	
メモ:								
※ 処理状況確認								
ACN 受付印	保守部門 連絡	工事完了 確認日	機器 (停止)	課金 (解約)	PDF	管理一覧 入力	報告	
	処理							
	対応メモ	(工事完了) 月 日			/	/	/	

阿波市ケーブルネットワーク再開届

阿波市長様

阿波市ケーブルネットワークの使用を再開したいので届け出ます。

平成 年 月 日

届出人 〒
住 所 _____
フリガナ _____
氏 名 _____ (印)

電話番号 _____

〒
設置場所：阿波市 _____
フリガナ _____

名義（氏名・名称）： _____ (印)

再開希望年月日：平成 年 月 日

理由： ・再び使用するため ・その他（ ）

これより下は、記入は不要です。（ケーブルネットワーク使用欄）

窓口受付チェック欄			
加入者 ID	利用状況	課金再開月	未収料金の有無
	<input type="checkbox"/> 契約中 <input type="checkbox"/> 休止中 平成 年 月 休止	平成 年 月～	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 平成 年 月 (円) ↓ <input type="checkbox"/> 納付済 (円) <input type="checkbox"/> 納付書
申込者住所変更希望	宅内通信機器	再開後の納付方法変更	
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 届出人に変更	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
光番号	1.一戸建て <input type="checkbox"/> 自己所有者 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 社宅 2.集合住宅 <input type="checkbox"/> 自己所有者 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 市営住宅 3.その他 <input type="checkbox"/>		

メモ：

※ 処理状況確認

ACN 受付印	機器 (再開)	保守部門 連絡	工事 完了日	課金 (再開)	PDF	管理一覧 入力	報告
処理							
対応メモ		(工事) 要・不要	(工事完了) 月 日		/	/	/

阿波市ケーブルネットワーク加入移転・引込移動届

阿波市長 様

阿波市ケーブルネットワークの加入移転・引込移動をしたいので届け出ます。

平成 年 月 日

届出人 〒
住 所 _____
フリガナ

氏 名 _____ (印)

電話番号 _____

〒
設置場所(新) : 阿波市 _____

〒
設置場所(旧) : 阿波市 _____

電 話 番 号 : _____

設備変更希望日 : 平成 年 月 日

※工事は天候等により希望日にお伺いできない事がございますので、ご了承ください。

これより下は、記入は不要です。(ケーブルネットワーク使用欄)

窓口受付チェック欄								
加入者 ID	利用状況	未収料金の有無						
	<input type="checkbox"/> 契約中 <input type="checkbox"/> 休止中 平成 年 月 休止	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 平成 年 月 (円) →	<input type="checkbox"/> 納付済 (円) <input type="checkbox"/> 納付書					
	工事負担金納付書 NO							
	平成 年度 NO.							
光番号	1.一戸建て <input type="checkbox"/> 自己所有者 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 社宅 2.集合住宅 <input type="checkbox"/> 自己所有者 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 市営住宅 3.その他 <input type="checkbox"/>							
メモ:								
※ 処理状況確認								
ACN 受付印		納付書 発行	保守部門 連絡	住所 情報変更	工事完了 確認日	PDF	管理一覧 入力	報告
	処理							
	対応メモ			※住所変更 処理	(工事完了) 月 日			

阿波市ケーブルネットワーク名義変更届

阿波市長様

阿波市ケーブルネットワークの加入名義を変更したいので届け出ます。

平成 年 月 日

届出人 〒

住所

フリガナ

氏名

㊞

電話番号

〒

設置場所：阿波市

フリガナ

加入名義（変更前）：

㊞

フリガナ

加入名義（変更後）：

㊞

理由 死亡による相続 ・ その他（ ）

※口座変更がある場合は、届出が必要です。

※物件購入の場合は、売買契約書の写しの添付が必要です。

これより下は、記入は不要です。（ケーブルネットワーク使用欄）

窓口受付チェック欄

加入者 ID	利用状況	名義変更後の納付方法変更	未収料金の有無
	<input type="checkbox"/> 契約中 <input type="checkbox"/> 休止中 平成 年 月 休止	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 平成 年 月 （ 円）
申込者住所変更希望 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 届出人に変更			↓
光番号	1.一戸建て <input type="checkbox"/> 自己所有者 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 社宅 2.集合住宅 <input type="checkbox"/> 自己所有者 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 市営住宅 3.その他 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 納付済（ 円） <input type="checkbox"/> 納付書
メモ：			
※ 処理状況確認			
ACN 受付印	名義 情報変更	納付方法 情報変更	PDF
	管理一 覧 入力	報告	
処理			
対応メモ			