



放送受信料の免除基準内容



NHK放送受信料の免除基準は次のとおりです。
免除の適用を受ける場合は、免除申請手続きが必要です。

(詳細は裏面)

平成27年6月1日施行

対象

適用条件

全額免除	公的扶助受給者	<ul style="list-style-type: none"> ●生活保護法に規定する扶助を受けている場合 ●ハンセン病問題の解決の促進に関する法律に規定する入所者に対する療養もしくは親族に対する援護を受けている場合 ●中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に規定する支援給付を受けている場合
	市町村民税非課税の身体障害者	身体障害者手帳をお持ちの方がいる世帯で、かつ、世帯構成員全員が市町村民税(特別区民税含む)非課税の場合
	市町村民税非課税の知的障害者	所得税法または地方税法に規定する障害者のうち、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または精神保健指定医により知的障害者と判定された方がいる世帯で、かつ、世帯構成員全員が市町村民税(特別区民税を含む)非課税の場合
	市町村民税非課税の精神障害者	精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方がいる世帯で、かつ、世帯構成員全員が市町村民税(特別区民税含む)非課税の場合
	社会福祉事業施設入所者	社会福祉法に規定する社会福祉事業を行う施設に入所されている場合

半額免除	視覚・聴覚障害者	視覚障害または聴覚障害により、身体障害者手帳をお持ちの方が、世帯主で受信契約者の場合
	重度の身体障害者	身体障害者手帳をお持ちで、障害等級が重度(1級または2級)の方が、世帯主で受信契約者の場合
	重度の知的障害者	所得税法または地方税法に規定する特別障害者のうち、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または精神保健指定医により重度の知的障害者と判定された方が、世帯主で受信契約者の場合
	重度の精神障害者	精神障害者保健福祉手帳をお持ちで、障害等級が重度(1級)の方が、世帯主で受信契約者の場合
	重度の戦傷病患者	戦傷病患者手帳をお持ちで、障害程度が特別項症から第1款症の方が、世帯主で受信契約者の場合

NHK ふれあいセンター

受信料についての
お問い合わせ



0570-077077 (FAX) 045-522-3044

受付時間：午前9時～午後8時〔土・日・祝日も受付〕

お客様のお使いの電話から上記のナビダイヤルにつながらない場合は**050-3786-5003**をご利用ください。

受付時間：午前9時～午後8時〔土・日・祝日も受付〕

受信料免除の申請手続きについて

1

免除申請書に必要事項を記入してください。

- 申請書はNHKまたは自治体の窓口にあります。
- 受信契約がお済みでない方は受信契約もあわせてお申し込みください。

2

自治体に免除申請書を提出し、免除事由の証明(確認)を受けてください。

- 半額免除申請・市町村民税非課税の障害者での申請についてはNHKへ直接申請も出来ます。詳細はNHKまでお問い合わせください。

3

証明を受けた申請書をNHKに提出(郵送)してください。

4

NHKで免除事由を確認のうえ、折り返し「免除受理通知書」をお届けします。

新規に受信契約を申し込まれる方へ

免除申請に際して、次の事項を必ずご記入ください。

1 「地上」のテレビだけをお持ちの方は、冒頭の「地上契約」を○で囲み、「衛星」のテレビをお持ちの方は、「衛星契約」を○で囲んでください。

2 受信契約の同意欄を
チェックしてください。
(□にチェック)

The image shows a form titled "地上契約 放送受信契約書" (Terrestrial Contract Broadcast Reception Contract) and "衛星契約 () 放送受信料免除申請書 (全額免除)" (Satellite Contract Broadcast Reception Fee Exemption Application (Full Exemption)).

Annotation 1 points to the contract type selection area where "地上契約" (Terrestrial Contract) is circled with a pink circle.

Annotation 2 points to the consent section where the checkbox "放送法、放送受信規約により放送受信契約を締結します。" (I agree to the Broadcast Act and Broadcast Reception Regulations by concluding a broadcast reception contract) is checked with a pink checkmark.

The form includes fields for:
- Date: 平成 年 月 日
- Name: お名前 (契約者氏名)
- Address: ご住所 (マンション名・部屋番号等もご記入ください)
- Phone: 電話 () -
- Receiver Count: 受信機所有数 (地上 衛星 台)