

市町村民税額合算対象除外希望申請書

(市町村民税額合算対象除外希望者・記載欄)

下記の者については、申請者本人との関係において配偶者に該当せず、かつ、申請者及びその配偶者との関係において相互に地方税法上・医療保険上の扶養関係にない者であるため、所得階層区分認定の際の市町村民税額の合算対象から除外することを希望します。

記

除外希望者氏名 (フリガナ)

申請者氏名 (フリガナ)

※該当する項目に、□にチェックを入れてください。

- 申請者と配偶者でない
- 申請者と地方税法上の扶養関係にない
- 申請者と医療保険法上の扶養関係にない
- 申請者の配偶者と地方税法上の扶養関係にない
- 申請者の配偶者と医療保険上の扶養関係にない

※上記の内容を確認するために、次の書面のコピーを添付すること。

配偶者以外であること：住民票（続柄記載のものに限る。）

地方税法上の扶養関係にないこと：市町村民税所得課税証明書

医療保険上の扶養関係にないこと：健康保険証等