

市町村民税額合算対象除外希望申立書

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及び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

| (ふりがな) 除外希望者氏名 | 申請者との続柄 |
|-------------------|---------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

(ふりがな)
申請者氏名 _____