

(別紙様式5)

## 定期検査費用の助成における市町村民税額合算対象除外希望申請書

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・医療保険上の扶養関係がないものであるため、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。

除外希望者氏名

ふりがな		続柄
氏名		
ふりがな		続柄
氏名		
ふりがな		続柄
氏名		
ふりがな		続柄
氏名		
ふりがな		続柄
氏名		
ふりがな		続柄
氏名		

令和 年 月 日

申請者氏名

ふりがな	
氏名	

本申請書のほか、添付していただく書類

- ①除外希望者について、課税証明書、源泉徴収票等、扶養控除の内訳が分かるもの。
- ②申請者及び除外希望者について、健康保険証の写し等。