

(表)

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）

(裏)

申請者を除く除外申請希望世帯員（健康保険法上の扶養確認を希望される方）記載欄

マイナンバー利用による加入保険の確認を希望される方は、下記項目をご記入ください。

紙（※）による提出をご希望される方は記載不要です。

※被保険者証・資格確認書・マイナポータルの保険資格情報画面のコピー等

1	ふりがな	生年月日	個人番号				申請者との続柄				
	氏 名	性 別									
		年 月 日									
		男 女									
	加入医療保険			保険者名							
	1 協会けんぽ 2 組合健保 3 船員保険 4 共済組合 5 国保組合 6 国保一般 7 後期高齢者										
2	ふりがな	生年月日	個人番号				申請者との続柄				
	氏 名	性 別									
		年 月 日									
		男 女									
	加入医療保険			保険者名							
	1 協会けんぽ 2 組合健保 3 船員保険 4 共済組合 5 国保組合 6 国保一般 7 後期高齢者										
3	ふりがな	生年月日	個人番号				申請者との続柄				
	氏 名	性 別									
		年 月 日									
		男 女									
	加入医療保険			保険者名							
	1 協会けんぽ 2 組合健保 3 船員保険 4 共済組合 5 国保組合 6 国保一般 7 後期高齢者										
4	ふりがな	生年月日	個人番号				申請者との続柄				
	氏 名	性 別									
		年 月 日									
		男 女									
	加入医療保険			保険者名							
	1 協会けんぽ 2 組合健保 3 船員保険 4 共済組合 5 国保組合 6 国保一般 7 後期高齢者										