

別紙様式 9 (第 7)

肝炎抗ウイルス治療

市町村民税額合算対象除外申請書

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、申請者およ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

ふりがな	
除外希望者氏名	
ふりがな	
除外希望者氏名	

申請者氏名

印

(自署または記名押印)

年 月 日

奈良県知事 殿

【添付書類】

市町村民税額合算対象から除外できることを確認するため、以下の書類を提出してください。

- ・世帯全員の住民票の写し（原本、申請日から遡って3か月以内に発行されたもの）
- ・世帯全員の直近の市町村民税課税（非課税）証明書（原本、中学生以下の子どもについては不要）
- ・健康保険証の写し