

区市町村民税額合算対象除外申請書

下記○印を付した「除外希望者」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、区市町村民税額の合算対象から除外することを希望し、下記のとおり申請します。

年 月 日

申請者氏名 _____

○住民票上の世帯全員を記入してください（満20歳未満の方を除く）。

○合算対象からの除外を希望する方の「除外希望者」欄に○印を付けてください。

○世帯全員分の医療保険の資格を確認できる書類の写しを添えてください（満20歳未満の方を除く）。

[illegible]