

(様式第1-2号)

市町村民税額合算対象除外希望者に関する申告書

岡山県知事 殿

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

除外希望者 氏名 (フリガナ)	
申請者 氏名 (フリガナ)	印

以下、保健所等確認欄

- 除外希望者は、配偶者以外である。
→住民票の続柄により確認。
- 除外希望者は、地方税法上の扶養関係にない。
→申請者及びその配偶者、除外希望者についての課税証明書、源泉徴収票等により確認。
- 除外希望者は、医療保険上扶養関係にない。
→申請者及びその配偶者、除外希望者が加入する健康保険証のコピー等により確認。
- その他 ()