別紙様式３

市町民税額合算対象除外希望申請書

|  |
| --- |
| 兵庫県知事　様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）①②③　　　年　　　月　　　日住 所電話番号　　　　　　　（　　　　）　　　　電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　　　　　　　　　　　　　　　　　フリガナ申請者氏名（自署）　　　　　　　　　　　　　　 |