

(様式第1 - 1号)

肝炎治療費に係る市町村民税合算対象除外希望申請書

(肝炎治療費に係る市町村民税合算対象除外希望者・記載欄)

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上・医療保険上の扶養関係にないものであるため、所得階層区分認定の際の市町村民税の合算対象者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	申請者との続柄

申請者氏名

印