

市町村民税額合算対象除外申請書

（市町村民税額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し、山梨県肝炎患者治療助成事業実施要綱第7条第1項第2号に規定する自己負担限度額の変更を希望します。

記

除外希望者氏名（フリガナ）

申請者氏名（フリガナ）

印

申請にあたっては次の書類の添付のうえ、申請して下さい。

- ・ 住民票（世帯全員の記載があるもの）
- ・ 税制上の扶養関係が確認できる書類（例：省略事項のない所得課税証明書（住民票に記載されている方全員分ただし、中学生以下の児童等については省略することができる。））
- ・ 医療保険上の扶養関係が確認できる書類（申請者等が加入する医療保険の保険者から交付された「資格情報のお知らせ」若しくは「資格確認書」又はマイナポータルからダウンロードした「資格情報画面」等）

（留意事項）

- ・ 本申請書は受給者証の交付を受けた保健所に申請して下さい。
- ・ 合算除外が必要な最低限の除外対象者について申請してください。
- ・ 配偶者（夫又は妻）は、合算除外することができません。