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）  ①  ②  ③  　　　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） |