（様式第５号）

定期検査費用の助成における

市町村民税額合算対象除外希望申請書

　　　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