



世帯員（申請者が属する住民票上の全ての構成員）

下記の者は、京都府が「京都府ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業実施要領」に基づく事務手続を処理するために限って直近年度の地方税関係情報について取得すること及び住民基本台帳関係公簿を閲覧することに同意します。

なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限って同意することを申し添えます。

申請者・世帯員 氏名（自署） ※16歳未満の場合は代筆可	申請者との 続柄	16歳未満の場合 チェック	個人番号 (マイナンバー)
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	

以上が、私が属する住民票上の全ての構成員であることに相違ありません。

申請者氏名 \_\_\_\_\_

(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することを希望します。

申請者 印

記

除外希望者

氏 名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* 申請者本人及び配偶者並びに除外を希望する者全員の健康保険証の写しを添付してください。