

扶養に関する申出書

私は、当該年度に市町村民税が賦課されている親族等から、下記に掲げた項目のいずれの状態にも該当しないことを申し出ます。

記

- 1 生計の全部又は一部を支えられている。
- 2 市町村民税の控除対象者となっている。
- 3 医療保険の被扶養者である。

(あて先)市原市長

年 月 日

住 所

氏 名

電 話

印