

**① ひとり親家庭等医療費助成
扶養親族に関する申立書**

(新規申請用)

私(受給資格者)の所得税法上の扶養親族について、以下のとおり申し立てます。

	フリガナ氏名	続柄	生年月日	同居・別居	別居の場合の住所
記入例	サガミ 相模 タロウ 太郎	子	H〇〇年 月 日	同・ 別	相模原市中央区中央2-11-15
1			年 月 日	同・別	
2			年 月 日	同・別	
3			年 月 日	同・別	
4			年 月 日	同・別	
5			年 月 日	同・別	
6			年 月 日	同・別	
7			年 月 日	同・別	

注意事項

この申立書は、「ひとり親家庭等医療費助成福祉医療証交付申請書」の申請者(受給資格者)が、所得判定対象年(申請年の前々年)において所得税法上の扶養親族がある場合に記入してください。

対象となる扶養親族がない場合は、「なし」とご記入ください。

記入欄が足りない場合は、複数枚の申立書に分けてご記入ください。

この申立書により申し出る控除対象扶養親族の人数は、所得税および住民税における内容と相違ありません。

相模原市 区

住所

氏名