

承諾書

申請の手続上、私及び同一世帯の扶養親族等の市民税課税状況について、必要があるときは、市長が税関係当局へ報告を求めることを承諾します。

令和 年 月 日

氏名



※受診者が18歳未満の場合、保護者名を記入してください。

※受診者の方【受診者が18歳未満の場合は申請者(保護者)】は障害年金等を受給していますか？

はい

いいえ



○障害年金等を受給している方は、該当するものに○をつけ、年額を記入してください。

種 類	年 額
障害年金等 (障害基礎年金, 障害厚生年金, 障害共済年金, 特別障害給付金, 障害を事由に支給される労災による年金等, 遺族基礎年金, 遺族厚生年金, 遺族共済年金, 老齢基礎年金, 老齢厚生年金等)	円
特別児童扶養手当 (特別障害者手当, 障害児福祉手当, 経過的福祉手当, 特別児童扶養手当)	円

確認書

市民税課税状況

氏 名	個 番	課税状況	
		課税区分	市民税所得割額
		非・均等割	
		非・均等割	
		非・均等割	
		非・均等割	
		非・均等割	
		非・均等割	
		非・均等割	
合 計		非・均等割	

申請者所得状況

給 与 収 入 額	
公 的 年 金 等	
障 害 年 金 等	
障 害 手 当 等	
合 計	

所得区分：

【 低1	低2	中間1	中間2	一定以上	】
非課税	非課税	課税	課税	課税	
80以下	80超	33,000未満	33,000以上 235,000未満	235,000以上	

確認者