

市町村民税課税層における食費・居住費の特例減額申請書

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号		3 5 2 1 6 1					
	被保険者番号							
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女		
住所	〒 電話番号							
入所施設名								
入所年月日	平成		年	月	日			
	氏名	生年月日	性別	生計中心者に○を付けてください				
世帯構成	世帯主							
	世帯員							
<p>山陽小野田市長 宛</p> <p>私は、市町村民税課税層における食費・居住費の特例減額措置を申請するにあたって、別紙のとおり私とその世帯構成員の収入状況について申告します。なお、記載内容を確認するため、市が課税状況等を調査することに同意します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名 ⑩</p> <p>電話番号</p>								

市記入欄

交付年月日	備考 <input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 却下（理由： ）
年 月 日	
適用年月日	
年 月 日から	
有効期限	
年 月 日まで	

受付印

受付	<input type="checkbox"/> 介護保険係	受付日	受付者	市入力日	市入力者
	<input type="checkbox"/> 山陽総合事務所 <input type="checkbox"/> （ ）支所	／		／	

課長	補佐	係長	係員