

扶養親族申告書

大津市長 越 直美 様

平成 年 月 日

申請者氏名： _____

〒520-

住 所：大津市 _____

電 話 番 号：() - _____

16歳～18歳（平成11年1月2日～平成14年1月1日生まれの方）の税法上の扶養親族の有無について申告します。

記

◇16歳～18歳の扶養親族がおられる場合は、該当者の氏名、生年月日、住所をご記入ください。

対象者氏名	生年月日	住 所	扶養義務者 (○をつけてください)
	H 年 月 日		父 ・ 母 その他 ()
	H 年 月 日		父 ・ 母 その他 ()

※この申請書は、未熟児養育医療給付事業の階層区分算定にのみ使用するものであり、他の税等の算定には使用しません。