

市民税課税層における食費・居住費の特例減額措置申請書

フリガナ			保険者番号					4	3	2	0	5	4
被保険者氏名			被保険者番号	0	0	0	0						
生年月日	明・大・昭 年 月 日												
住 所	〒												
	電話番号												
介護保険施設の所在地及び名称(※)	〒												
	電話番号												
入所(院)年月日(※)	年	月	日										
<p>水俣市長 様</p> <p>上記のとおり市民税課税層における食費・居住費の特例減額措置について、別紙申告書等の書類を添えて申請します。</p> <p>なお、この申請に伴い、必要な場合は本人及びその属するすべての世帯員等の収入・資産等及び課税状況、保険料納付状況を調査されることに同意します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申請者 住所 _____ 氏名 _____ 電話番号 _____</p> <p>申請者と同じ世帯に属する者(又は属するとみなされる者)又は配偶者</p> <p>住所 _____ 氏名 _____ 電話番号 _____</p> <p>住所 _____ 氏名 _____ 電話番号 _____</p> <p>住所 _____ 氏名 _____ 電話番号 _____</p>													

※ 必ず記入してください。

<留意事項>

*「市民税課税層における食費・居住費の特例軽減措置に係る資産等申告書」及び、申告書に係る書類を添付して申請してください。