

扶養状況申告書

年 月 日

湯沢市長 様

申告者 住 所 _____

氏 名 _____

次のとおり私の世帯の扶養状況を申告します。

1 扶養状況（該当する番号に丸をつけてください）

（注意事項）

扶養とは、あなたを医療保険や市県民税の申告で扶養としている場合です。

| | |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 市県民税の申告における扶養者 | 1 いる 扶養者 住所 氏名 <input type="checkbox"/> 住民税課税 <input type="checkbox"/> 住民税非課税 2 いない |
| 健康保険（医療保険）の種類 | 1 後期高齢者医療保険 2 国民健康保険 3 社会保険本人 4 社会保険被扶養者 扶養者 住所 氏名 <input type="checkbox"/> 住民税課税 <input type="checkbox"/> 住民税非課税 |

* 申告事実に虚偽があり軽減の適用を受けた場合には、軽減を取り消されます。