

様式第3号

宮崎市多胎妊産婦等家事育児サポート事業利用に係る市民税課税閲覧同意書

宮崎市長 殿

市・県民税非課税世帯に属するため、母子保健法に基づいて宮崎市が実施する本事業にかかる自己負担金の免除について申請します。つきましては、世帯全員の住民基本台帳及び市・県民税非課税状況を地方税法に基づく住民税の課税資料により確認することに同意します。

申請日 年 月 日

記					
住所	宮崎市				
申請者氏名					
電話番号	— —				
フリガナ 氏名	続柄	生年月日	18～22歳の方 ○印を記入		
世帯構成 (全員記入)		大昭和 平成	正和 成和	年 月 日 (歳)	学生・就労
		大昭和 平成	正和 成和	年 月 日 (歳)	学生・就労
		大昭和 平成	正和 成和	年 月 日 (歳)	学生・就労
		大昭和 平成	正和 成和	年 月 日 (歳)	学生・就労
		大昭和 平成	正和 成和	年 月 日 (歳)	学生・就労
		大昭和 平成	正和 成和	年 月 日 (歳)	学生・就労

前年度の1月1日に宮崎市に居住していなかった方は、同意していただいても市民税課税資料の閲覧ができませんので、「市民税課税（非課税）証明」を提出していただく必要があります。

代理人	住所	宮崎市			
	氏名		生年月日	(大正・昭和・平成)	年 月 日
	電話番号	— —	—	※申請者と同一世帯の場合は記入不要 ※代理人による申請の場合は委任状必要	