

所得階層区分認定の例外的扱いを希望される方へ



患者様（受給者）

患者様の配偶者

患者様の息子

平成26年度 市民税・県民税 課税（非課税）証明書

平成25年 1月1日現在	住所	〇〇市〇〇1-1-1	
	氏名	神奈川 太郎	
所得金額	所得控除額	本人障害	
給与支払金額	雑 損	障害 第1次	障害 第2次
総所得金額	社会保険料	勤労学生	扶養控除等
	住民税	基礎控除	所得控除合計
	扶養控除対象	配偶者	一般 人
	特別障害 人	普通障害 人	

平成26年度税額

所得割額	均等割額	合計	年 税 額
市民税 100,000	4,400	104,400	166,200
県民税 60,000	1,800	61,800	

平成26年度 市民税・県民税 課税（非課税）証明書

平成25年 1月1日現在	住所	〇〇市〇〇1-1-1	
	氏名	神奈川 花子	
所得金額	所得控除額	本人障害	
給与支払金額	雑 損	障害 第1次	障害 第2次
総所得金額	社会保険料	勤労学生	扶養控除等
	住民税	基礎控除	所得控除合計
	扶養控除対象	配偶者	一般 人
	特別障害 人	普通障害 人	

平成26年度税額

所得割額	均等割額	合計	年 税 額
市民税 100,000	4,400	104,400	166,200
県民税 60,000	1,800	61,800	

平成26年度 市民税・県民税 課税（非課税）証明書

平成25年 1月1日現在	住所	〇〇市〇〇1-1-1	
	氏名	神奈川 次郎	
所得金額	所得控除額	本人障害	
給与支払金額	雑 損	障害 第1次	障害 第2次
総所得金額	社会保険料	勤労学生	扶養控除等
	住民税	基礎控除	所得控除合計
	扶養控除対象	配偶者	一般 人
	特別障害 人	普通障害 人	

平成26年度税額

所得割額	均等割額	合計	年 税 額
市民税 100,000	4,400	104,400	166,200
県民税 60,000	1,800	61,800	

市民税の所得割額の合計

患者様（100,000円） + 患者様の配偶者（100,000円） + 患者様の息子（100,000円） = 300,000円

このままでは235,000円を超えるため、自己負担額20,000円となります。

患者様及び配偶者以外の方（「控除対象者」といいます。この場合は患者様の息子さん）が次のすべての条件を満たす場合、所得割額の合算対象から外することができます。（これを「所得階層区分認定の例外的扱い」といいます。）

1

患者様及び配偶者と控除対象者との間に、医療保険上で扶養していない、扶養されていないこと

健康保険 被保険者証

本人 平成24年4月1日交付

記号 **** 番号 ****

氏名 神奈川 太郎 性別 男

生年月日 昭和23年1月1日

資格取得年月日 平成元年1月1日

事業所名称 ○〇株式会社

保険者番号 *****

保険者名称 ○〇株式会社健康保険組合

保険者所在地 ○〇市〇〇2-2-2

健康保険 被保険者証

本人 平成24年4月1日交付

記号 **** 番号 ****

氏名 神奈川 花子 性別 女

生年月日 昭和25年1月1日

資格取得年月日 平成元年1月1日

事業所名称 ○〇株式会社

保険者番号 *****

保険者名称 ○〇株式会社健康保険組合

保険者所在地 ○〇市〇〇2-2-2

「家族」となっていないこと

健康保険 被保険者証

本人 平成24年4月1日交付

記号 **** 番号 ****

氏名 神奈川 次郎 性別 男

生年月日 昭和45年1月1日

資格取得年月日 平成元年1月1日

事業所名称 ○〇株式会社

保険者番号 *****

保険者名称 ○〇株式会社健康保険組合

保険者所在地 ○〇市〇〇2-2-2

2

患者様及び配偶者と控除対象者との間に、地方税法上で扶養していない、扶養されていないこと

課税証明書の「扶養控除」欄で確認します。課税証明書によっては、地方税法上、扶養家族であることを記載しているものもあります。

3

患者様からの申請に基づくこと

定期検査費用の助成における市町村民税額合算対象除外希望申請書に記入が必要です。

様式第2号
定期検査費用の助成における市町村民税額合算対象除外希望申請書

※本表の中のみ記入ください。

下記の書については、申請者との関係において配偶者に該当せず、かつ、申請者及びその配偶者との関係において相互に地方税制上・医療保険上の扶養関係にない者であるため、所得階層区分認定の際の市町村民税課税額の合算対象から除外することを希望します。

平成 29 年 10 月 1 日

(フリガナ) カナガワ シロウ
除外希望者 氏名 神奈川 次郎

(フリガナ) カナガワ タロウ
申請者 氏名 神奈川 太郎 印

特例を受けるためには、患者様ご本人、配偶者、除外希望者すべての健康保険証が必要となります。

※照会確認

氏名	性別	年齢	市町村民税(所得割)課税年額
申請者(受給者)	本人		
配偶者			
除外希望者			
扶養控除対象者			
合計額			