

課税調査同意書兼世帯構成届

年 月 日

(あて先) 千葉市長

生活保護世帯等に対する水道料金減免要綱第5条の規定により、次のとおり届け出ます。また、同要綱第2条第4号から第7号の規定による市県民税の課税状況調査については、これに同意します。

以下に該当する方は下記表の右欄にチェックを入れていただき、各自非課税証明書を添付してください。
 1 市外からの転入等で、申請を行う年の1月1日（1月から6月中旬までに申請する場合は前年の1月1日）に千葉市に住民登録がない方・・・前住所地の市町村長が発行する市県民税非課税証明書
 2 1以外で課税調査に同意されない方・・・千葉市が発行する市県民税非課税証明書

以下の表は使用者本人・減免対象者を含め、すべての世帯員（同居を含む。）がそれぞれ記入してください。（※）本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

ふりがな 氏名	続柄	生年月日	免除事由 (減免対象者の方はチェックをしてください。)	
※		明・大・昭・平 年 月 日	<input type="checkbox"/> 身体障害 1・2級 <input type="checkbox"/> 知的障害重度以上 <input type="checkbox"/> 精神障害 1級 <input type="checkbox"/> 寝たきり老人	<input type="checkbox"/>
※		明・大・昭・平 年 月 日	<input type="checkbox"/> 身体障害 1・2級 <input type="checkbox"/> 知的障害重度以上 <input type="checkbox"/> 精神障害 1級 <input type="checkbox"/> 寝たきり老人	<input type="checkbox"/>
※		明・大・昭・平 年 月 日	<input type="checkbox"/> 身体障害 1・2級 <input type="checkbox"/> 知的障害重度以上 <input type="checkbox"/> 精神障害 1級 <input type="checkbox"/> 寝たきり老人	<input type="checkbox"/>
※		明・大・昭・平 年 月 日	<input type="checkbox"/> 身体障害 1・2級 <input type="checkbox"/> 知的障害重度以上 <input type="checkbox"/> 精神障害 1級 <input type="checkbox"/> 寝たきり老人	<input type="checkbox"/>
※		明・大・昭・平 年 月 日	<input type="checkbox"/> 身体障害 1・2級 <input type="checkbox"/> 知的障害重度以上 <input type="checkbox"/> 精神障害 1級 <input type="checkbox"/> 寝たきり老人	<input type="checkbox"/>
※		明・大・昭・平 年 月 日	<input type="checkbox"/> 身体障害 1・2級 <input type="checkbox"/> 知的障害重度以上 <input type="checkbox"/> 精神障害 1級 <input type="checkbox"/> 寝たきり老人	<input type="checkbox"/>

住 所

申請者 ふりがな 氏名 ※ ※申請者本人が手書きしない場合は、記名押印してください。
 (携帯電話など平日、日中の連絡先)

電話番号 — —
 電子メールアドレス @