

(対象者が目黒区で住民税が決定されていて課税(非課税)証明書の提出を省略する場合)

特別区民税照会 同意書

目黒区長あて

年 月 日

申請者署名

(窓口に来た方)

※住民票上の同一世帯外の代理人申請の場合は委任状(裏面)が必要です

申請者確認書類 個人番号カード・運転免許証・旅券・住記カード・障害者手帳

その他2点(保険証・受給者証・マイナンバー通知カード・)

目黒区が保有する以下の対象者の特別区民税の情報について、照会することを同意します。

保険の種類に○をして対象者氏名を記入してください。

国民健康保険・国民健康保険組合・後期高齢者医療→受診者本人を含む同一保険に加入する全員
社会保険→被保険者

(ただし、被保険者が非課税の場合は受診者本人の氏名も記入してください。)

課税年度 令和 年度

対 象 者 氏 名			
1		4	
2		5	
3		6	

〈区記入欄〉

同一保険世帯 非課税→受診者本人の所得額+公的年金等収入額+障害年金額等 _____

課 税→対象者全員の特別区民税所得割額の合計額 _____

年少扶養人数 0~15歳____人 (16~18歳____人)

認定区分

A 生活保護 0円

B 低所得Ⅰ 2,500円 非課税世帯 本人収入額80万円以下のかた

C 低所得Ⅱ 5,000円 非課税世帯 本人収入額80万円を超えるかた

D 中間所得Ⅰ 5,000円 課税世帯 合計特別区民税所得割額33,000円未満の世帯

E 中間所得Ⅱ 10,000円 課税世帯 合計特別区民税所得割額33,000円以上235,000円未満世帯

F 一定以上 20,000円 課税世帯 合計特別区民税所得割額235,000円以上の世帯

委任状

年 月 日

目黒区長あて

委任者 住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____

私は下記の者を代理人と定め、次の事項を委任いたします。

委任事項 特別区民税情報の照会申請の件

個人番号の提供にかかわる自立支援医療費、障害者手帳支給認定の
申請・届出の件

代理人 住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____