

○生業扶助の確認書類

福祉事務所長等が発行した生活保護証明書（生業扶助受給が記載されている）
または第 3 号様式

○非課税（県民税・市町村民税の所得割額合算が0円）の確認書類

【(非) 課税証明書】

- ・市区町村等の窓口で発行
- ・保護者等 1 人につき一部
- ・コピーでも可
- ・(非)課税証明書(世帯)は不可

見本	令和 ○年度 市民税・県民税 課税（非課税）証明書
姓 名	
氏 名	

令和 ○年度 市民税・県民税 課税	所 属 市 民 税 課	所 属 市 民 税 課	所 属 市 民 税 課	所 属 市 民 税 課	所 属 市 民 税 課	所 属 市 民 税 課
課 税	所 属 市 民 税 課	所 属 市 民 税 課	所 属 市 民 税 課	所 属 市 民 税 課	所 属 市 民 税 課	課税額
						課税額
						課税額
						課税額
						課税額
非 課 税	所 属 市 民 税 課	所 属 市 民 税 課	所 属 市 民 税 課	所 属 市 民 税 課	所 属 市 民 税 課	課税額
						課税額
						課税額
						課税額
						課税額

本票中の住所は最新です。
令和 ○年 ○月 ○日

印



【特別税額決定通知書】等

- ・ 5, 6 月頃勤務先から配布される「県民税・市町村民税決定通知書」等のコピー可
- ・ 市区町村の税務課から送付されるあ「税額決定通知書」等のコピー可

注意：課税年度、住所、氏名がわかるようにコピーしてください。

[illegible]

○健康保険証等の塗りつぶしの方法

健康保険 被保険者証	家族（被扶養者）	<input type="radio"/> ○ <input type="radio"/> ○
	令和△年△月△日交付	
記号	# # # # 番号 1	(枝番) 00
氏名	神奈川 花子	
生年月日	平成 ○年○月○日	
性別	女	
資格取得年月日	令和 △年△月△日	
		
事業所名称	株式会社○○○○○○○○○○	
保険者番号	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	
保険者名称	○○健康保険組合	○○支部
保険者所在地	○○市○○町123番地	

健康保険 被保険者証	家族（被扶養者）	令和△年△月△日交付 (枝番)
記号	番号	
氏名	神奈川 花子	
生年月日	平成 ○年○月○日	
性別	女	
資格取得年月日	令和 △年△月△日	
事業所名称 保険者番号	株式会社○○○○○○○○	
保険者名称 保険者所在地	○○健康保険組合 ○○支部 ○○市○○町123番地	

- ・図のように記号、番号（枝番）、保険者番号を黒く塗り潰してください。