

世帯の市町村民税課税年額に関する申立書

【自己負担限度額（月額）20,000円を希望する方用】

年 月 日

神奈川県知事 殿

住 所

氏 名

肝炎治療受給者証における今回の交付申請については、世帯の市町村民税（所得割）課税年額の合計は235,000円以上であり、自己負担限度額（月額）が20,000円に決定されることを了承し、その旨を申し立てます。

自 己 負 担 限 度 額 表		
階 層 区 分		自己負担限度額（月額）
甲	世帯の市町村民税（所得割）課税年額が 235,000円以上の場合	20,000円
乙	世帯の市町村民税（所得割）課税年額が 235,000円未満の場合	10,000円

※この申立書を提出すると、自己負担限度額（月額）が20,000円になります。