

(文例)

申立書

神戸市長 様

年 月 日

私は、下記の理由により、市民税課税所得証明書の提出を省略し、自立支援医療（精神通院医療）所得区分が一定所得以上（区分 D）と認定されることを承諾いたします。

.....

.....

.....

住所 _____ 区 _____

氏名（受給者） _____

大・昭・平・令 _____ 年 _____ 月 _____ 日 生