

養育医療給付事業寡婦(夫)控除等のみなし適用申請書

年 月 日

山ノ内町長 様

申請者住所

申請者氏名

印

子の氏名

私は、養育医療給付事業利用にあたり、当該事業の費負担の算定に関して、寡婦又は寡夫のみなし適用を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

【寡婦又は寡夫とみなされる者として該当する番号を□欄にチェックしてください】

<input type="checkbox"/>	① 婚姻によらないで母となった女子であって、現に婚姻していないもののうち、扶養親族その他その者と生計を一にする子(前年の所得が基礎控除額以下である子)を有するもの
<input type="checkbox"/>	② ①に掲げる者のうち、扶養親族である子を有し、かつ、前年の所得が500万円以下であるもの
<input type="checkbox"/>	③ 婚姻によらないで父となった男子であって、現に婚姻していないもののうち、その者と生計を一にする子(前年の所得が基礎控除額以下である子)を有し、前年の所得が500万円以下であるもの

※1 「前年の所得」とは、地方税法第313条第1項に規定する所得(総所得金額、退職所得金額及び山林所得金額)の合計額となります。また、本事業の利用日が1月から6月の場合は、前々年の所得となります。

※2 「基礎控除額」とは、所得税法第86条第1項の規定により控除される額となります。

【添付書類】

申請者及び子の戸籍全部事項証明書

【注意事項】(申請に当たっては、下記の内容について同意の上申請を行ってください)

- 山ノ内町が必要と認めた範囲内において、児童扶養手当の支給に関する情報や申請者及び対象となる子の課税状況等の寡婦(夫)とみなすために必要な情報を関係部署に照会又は情報提供する場合があります。
- 本事業利用後において、申請内容に虚偽があった場合は、寡婦(夫)みなし適用を取り消し、当該申請に基づき適用された利用料の減額分について全額返還いただくこととなります。