

令和 年 月 日

養育医療給付事業寡婦（夫）みなし適用申請書

嘉手納町長 殿

申請者氏名： 印
受療者氏名：
住 所：

私は、養育医療給付事業利用にあたり、当該事業の費用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、添付書類を添えて申請致します。

【寡婦又は寡夫とみなされる者として該当する番号をチェックしてください】

- ① 婚姻によらないで母となった女子であって、現に婚姻を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
- 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
- ③ 婚姻によらないで父となった男子であって、現に婚姻を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

（注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。

（注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（38 万円）となります。

【添付書類】

- (1) 申請者・子の戸籍全部事項証明書
- (2) その他町長が必要と認めるもの

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

- ・町長が必要と認めた範囲において、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。
- ・また、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。