（様式例１） 　　年　　月　　日

**寡婦（夫）控除等のみなし適用申請書**

○○市町村長　殿

（申請者）住所

氏名　　　　　　　　　　　　　㊞　（自署又は記名押印）

私は、［障害児通所給付・特例障害児通所給付・肢体不自由児通所医療］費の支給に係る所得の額の計算において、寡婦（夫）控除等のみなし適用を受けたいので、添付書類を添えて申請します。

※　下記枠線内については、通所給付決定に係る児童の保護者又は通所給付決定に係る児童の保護者と同一の世帯に属する方のうち、寡婦（夫）控除等のみなし適用の要件を満たす方が記載してください。

　　私は、所得を計算する対象となる年（前年（申請日が１月から６月までの間にある場合は、前々年））の12月31日現在、次のいずれかに該当していることを申し立てます（該当番号を○で囲んで下さい。）。

１　婚姻によらないで母となり、現在婚姻をしていないもののうち、扶養親族又は生計を一にする子を有するもの

２　１に該当し、扶養親族である子を有し、かつ、合計所得金額が500万円以下であるもの

３　婚姻によらないで父となり、現在婚姻をしていないもののうち、生計を一にする子がおり、合計所得金額が500万円以下であるもの

※　上記の「現在婚姻をしていないもの」の「婚姻」には、届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含みます。

※　上記の「子」は、総所得金額等が38万円以下であり、他の人の控除対象配偶者や扶養親族となっていない子に限ります。

　　私は、寡婦（夫）控除等のみなし適用に関して、○○市町村が、寡婦（夫）控除等のみなし適用の対象者及び対象となる子の所得の額、世帯の状況及び戸籍の内容を調査し、取得した情報を要件の確認のために必要な範囲内で利用することに同意します。

　　年　　月　　日　　氏名　　　　　　　　　　　　　㊞　（自署又は記名押印）

【添付資料】

・寡婦（夫）控除等のみなし適用の対象となる者本人の戸籍全部事項証明書

・上記の「子」の所得証明書（総所得金額等が分かるもの）

※　所得の額の計算に必要な書類として、上記以外の書類の提出を求めることがあります。

【注意事項（必ずお読みください。）】

・字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。

・生活保護受給者、市町村民税非課税者は対象外です。また、みなし適用を実施しても、結果として負担上限月額等が変わらない場合があります。

・記載内容に虚偽があった場合、寡婦（夫）控除等のみなし適用を取り消され、当該申請に基づき適用された自己負担額の減額分の一部又は全額の返還を求められる場合があります。

（様式例２） 　　年　　月　　日

**寡婦（夫）控除等のみなし適用申請書**

〇〇都道府県知事　殿

（申請者）住所

氏名　　　　　　　　　　　　　㊞　（自署又は記名押印）

私は、［障害児入所給付・障害児入所医療］費の支給に係る所得の額の計算において、寡婦（夫）控除等のみなし適用を受けたいので、添付書類を添えて申請します。

※　下記枠線内については、入所給付決定に係る児童の保護者又は入所給付決定に係る児童の保護者と同一の世帯に属する方のうち、寡婦（夫）控除等のみなし適用の要件を満たす方が記載してください。

　　私は、所得を計算する対象となる年（前年（申請日が１月から６月までの間にある場合は、前々年））の12月31日現在、次のいずれかに該当していることを申し立てます（該当番号を○で囲んで下さい。）。

１　婚姻によらないで母となり、現在婚姻をしていないもののうち、扶養親族又は生計を一にする子を有するもの

２　１に該当し、扶養親族である子を有し、かつ、合計所得金額が500万円以下であるもの

３　婚姻によらないで父となり、現在婚姻をしていないもののうち、生計を一にする子がおり、合計所得金額が500万円以下であるもの

※　上記の「現在婚姻をしていないもの」の「婚姻」には、届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含みます。

※　上記の「子」は、総所得金額等が38万円以下であり、他の人の控除対象配偶者や扶養親族となっていない子に限ります。

　　私は、寡婦（夫）控除等のみなし適用に関して、〇〇都道府県が、寡婦（夫）控除等のみなし適用の対象者及び対象となる子の所得の額、世帯の状況及び戸籍の内容を調査し、取得した情報を要件の確認のために必要な範囲内で利用することに同意します。

　　年　　月　　日　　氏名　　　　　　　　　　　　　㊞　（自署又は記名押印）

【添付資料】

・寡婦（夫）控除等のみなし適用の対象となる者本人の戸籍全部事項証明書

・上記の「子」の所得証明書（総所得金額等が分かるもの）

※　所得の額の計算に必要な書類として、上記以外の書類の提出を求めることがあります。

【注意事項（必ずお読みください。）】

・字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。

・生活保護受給者、市町村民税非課税者は対象外です。また、みなし適用を実施しても、結果として負担上限月額等が変わらない場合があります。

・記載内容に虚偽があった場合、寡婦（夫）控除等のみなし適用を取り消され、当該申請に基づき適用された自己負担額の減額分の一部又は全額の返還を求められる場合があります。

（様式例３） 　　年　　月　　日

**寡婦（夫）控除等のみなし適用申請書**

○○市町村長　殿

（申請者）住所

氏名　　　　　　　　　　　　　㊞　（自署又は記名押印）

私は、［介護給付・特例介護給付］費の支給に係る所得の額の計算において、寡婦（夫）控除等のみなし適用を受けたいので、添付書類を添えて申請します。

※　下記枠線内については、

ア　支給決定を受けた方

イ　支給決定を受けた方の保護者（支給決定を受けた方が18歳未満の場合に限る。）

ウ　ア又はイと同一の世帯に属する方

のうち、寡婦（夫）控除等のみなし適用の要件を満たす方が記載してください。

　　私は、所得を計算する対象となる年（前年（申請日が１月から６月までの間にある場合は、前々年））の12月31日現在、次のいずれかに該当していることを申し立てます（該当番号を○で囲んで下さい。）。

１　婚姻によらないで母となり、現在婚姻をしていないもののうち、扶養親族又は生計を一にする子を有するもの

２　１に該当し、扶養親族である子を有し、かつ、合計所得金額が500万円以下であるもの

３　婚姻によらないで父となり、現在婚姻をしていないもののうち、生計を一にする子がおり、合計所得金額が500万円以下であるもの

※　上記の「現在婚姻をしていないもの」の「婚姻」には、届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含みます。

※　上記の「子」は、総所得金額等が38万円以下であり、他の人の控除対象配偶者や扶養親族となっていない子に限ります。

　　私は、寡婦（夫）控除等のみなし適用に関して、○○市町村が、寡婦（夫）控除等のみなし適用の対象者及び対象となる子の所得の額、世帯の状況及び戸籍の内容を調査し、取得した情報を要件の確認のために必要な範囲内で利用することに同意します。

　　年　　月　　日　　氏名　　　　　　　　　　　　　㊞　（自署又は記名押印）

【添付資料】

・寡婦（夫）控除等のみなし適用の対象となる者本人の戸籍全部事項証明書

・上記の「子」の所得証明書（総所得金額等が分かるもの）

※所得の額の計算に必要な書類として、上記以外の書類の提出を求めることがあります。

【注意事項（必ずお読みください。）】

・字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。

・生活保護受給者、市町村民税非課税者は対象外です。また、みなし適用を実施しても、結果として負担上限月額等が変わらない場合があります。

・記載内容に虚偽があった場合、寡婦（夫）控除等のみなし適用を取り消され、当該申請に基づき適用された自己負担額の減額分の一部又は全額の返還を求められる場合があります。

別紙様式第２号 平成　　年　　月　　日

**自立支援医療費における寡婦（夫）控除等のみなし適用申請書**

〇〇都道府県知事・○○市町村長　殿

（申請者）住所

氏名　　　　　　　　　　　　　㊞　（自署又は記名押印）

私は、自立支援医療費の支給に係る所得の額の計算において、寡婦（夫）控除等のみなし適用を受けたいので、添付書類を添えて申請します。

※　下記枠線内については、受診者・受診者の保護者（受診者が18歳未満の場合に限る）・受診者と同一保険の加入者のうち、寡婦（夫）控除等のみなし適用の要件を満たす方が記載してください。

　　私は、所得を計算する対象となる年（前年（申請日が１月から６月までの間にある場合は、前々年））の12月31日現在、次のいずれかに該当していることを申し立てます（該当番号を○で囲んで下さい。）。

１　婚姻によらないで母となり、現在婚姻をしていないもののうち、扶養親族又は生計を一にする子を有するもの

２　１に該当し、扶養親族である子を有し、かつ、合計所得金額が500万円以下であるもの

３　婚姻によらないで父となり、現在婚姻をしていないもののうち、生計を一にする子がおり、合計所得金額が500万円以下であるもの

※　上記の「現在婚姻をしていないもの」の「婚姻」には、届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含みます。

※　上記の「子」は、総所得金額等が38万円以下であり、他の人の控除対象配偶者や扶養親族となっていない子に限ります。

　　私は、寡婦（夫）控除等のみなし適用に関して、〇〇都道府県・○○市町村が、寡婦（夫）控除等のみなし適用の対象者及び対象となる子の所得の額、世帯の状況及び戸籍の内容を調査し、取得した情報を要件の確認のために必要な範囲内で利用することに同意します。

平成　　年　　月　　日　　氏名　　　　　　　　　　　　　㊞　（自署又は記名押印）

【添付資料】

・寡婦（夫）控除等のみなし適用の対象となる者本人の戸籍全部事項証明書

・上記の「子」の所得証明書（総所得金額等が分かるもの）

※「自立支援医療費支給認定申請書」の添付書類等で確認できる場合は、提出は不要です。

※所得の額の計算に必要な書類として、上記以外の書類の提出を求めることがあります。

【注意事項（必ずお読みください。）】

・字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。

・本申請書は、自立支援医療費の支給に係る所得の額の計算にあたって、寡婦（夫）控除等のみなし適用を行うためのものであり、自立支援医療費の支給認定については、別途申請手続きが必要です。

・生活保護受給者、市町村民税非課税の方は対象外です。また、みなし適用を実施しても、結果として負担上限月額等が変わらない場合があります。

・記載内容に虚偽があった場合、寡婦（夫）控除等のみなし適用を取り消され、当該申請に基づき適用された自己負担額の減額分の一部又は全額の返還を求められる場合があります。

（様式例４） 　　年　　月　　日

**寡婦（夫）控除等のみなし適用申請書**

○○市町村長　殿

（申請者）住所

氏名　　　　　　　　　　　　　㊞　（自署又は記名押印）

私は、療養介護医療費の支給に係る所得の額の計算において、寡婦（夫）控除等のみなし適用を受けたいので、添付書類を添えて申請します。

※　下記枠線内については、支給決定を受けた方又は支給決定を受けた方と同一の世帯に属する方のうち、寡婦（夫）控除等のみなし適用の要件を満たす方が記載してください。

　　私は、所得を計算する対象となる年（前年（申請日が１月から６月までの間にある場合は、前々年））の12月31日現在、次のいずれかに該当していることを申し立てます（該当番号を○で囲んで下さい。）。

１　婚姻によらないで母となり、現在婚姻をしていないもののうち、扶養親族又は生計を一にする子を有するもの

２　１に該当し、扶養親族である子を有し、かつ、合計所得金額が500万円以下であるもの

３　婚姻によらないで父となり、現在婚姻をしていないもののうち、生計を一にする子がおり、合計所得金額が500万円以下であるもの

※　上記の「現在婚姻をしていないもの」の「婚姻」には、届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含みます。

※　上記の「子」は、総所得金額等が38万円以下であり、他の人の控除対象配偶者や扶養親族となっていない子に限ります。

　　私は、寡婦（夫）控除等のみなし適用に関して、○○市町村が、寡婦（夫）控除等のみなし適用の対象者及び対象となる子の所得の額、世帯の状況及び戸籍の内容を調査し、取得した情報を要件の確認のために必要な範囲内で利用することに同意します。

　　年　　月　　日　　氏名　　　　　　　　　　　　　㊞　（自署又は記名押印）

【添付資料】

・寡婦（夫）控除等のみなし適用の対象となる者本人の戸籍全部事項証明書

・上記の「子」の所得証明書（総所得金額等が分かるもの）

※　所得の額の計算に必要な書類として、上記以外の書類の提出を求めることがあります。

【注意事項（必ずお読みください。）】

・字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。

・生活保護受給者、市町村民税非課税者は対象外です。また、みなし適用を実施しても、結果として負担上限月額等が変わらない場合があります。

・記載内容に虚偽があった場合、寡婦（夫）控除等のみなし適用を取り消され、当該申請に基づき適用された自己負担額の減額分の一部又は全額の返還を求められる場合があります。

（様式例５） 　　年　　月　　日

**寡婦（夫）控除等のみなし適用申請書**

○○市町村長　殿

（申請者）住所

氏名　　　　　　　　　　　　　㊞　（自署又は記名押印）

私は、補装具費の支給に係る所得の額の計算において、寡婦（夫）控除等のみなし適用を受けたいので、添付書類を添えて申請します。

※　下記枠線内については、

ア　補装具の申請に係る障害者

イ　補装具の申請に係る障害児の保護者

ウ　ア又はイと同一の世帯に属する方

のうち、寡婦（夫）控除等のみなし適用の要件を満たす方が記載してください。

　　私は、所得を計算する対象となる年（前年（申請日が１月から６月までの間にある場合は、前々年））の12月31日現在、次のいずれかに該当していることを申し立てます（該当番号を○で囲んで下さい。）。

１　婚姻によらないで母となり、現在婚姻をしていないもののうち、扶養親族又は生計を一にする子を有するもの

２　１に該当し、扶養親族である子を有し、かつ、合計所得金額が500万円以下であるもの

３　婚姻によらないで父となり、現在婚姻をしていないもののうち、生計を一にする子がおり、合計所得金額が500万円以下であるもの

※　上記の「現在婚姻をしていないもの」の「婚姻」には、届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含みます。

※　上記の「子」は、総所得金額等が38万円以下であり、他の人の控除対象配偶者や扶養親族となっていない子に限ります。

　　私は、寡婦（夫）控除等のみなし適用に関して、○○市町村が、寡婦（夫）控除等のみなし適用の対象者及び対象となる子の所得の額、世帯の状況及び戸籍の内容を調査し、取得した情報を要件の確認のために必要な範囲内で利用することに同意します。

　　年　　月　　日　　氏名　　　　　　　　　　　　　㊞　（自署又は記名押印）

【添付資料】

・寡婦（夫）控除等のみなし適用の対象となる者本人の戸籍全部事項証明書

・上記の「子」の所得証明書（総所得金額等が分かるもの）

※所得の額の計算に必要な書類として、上記以外の書類の提出を求めることがあります。

【注意事項（必ずお読みください。）】

・字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。

・生活保護受給者、市町村民税非課税者は対象外です。また、みなし適用を実施しても、結果として負担上限月額等が変わらない場合があります。

・記載内容に虚偽があった場合、寡婦（夫）控除等のみなし適用を取り消され、当該申請に基づき適用された自己負担額の減額分の一部又は全額の返還を求められる場合があります。

（様式例６）

　　年　　月　　日

**寡婦（夫）控除のみなし適用について**

　下記枠線内の１～３のいずれかに該当する方については、障害児施設徴収金の基準額の算定において、地方税法及び所得税法上の寡婦（夫）控除等が適用されるものとみなします（寡婦（夫）控除等のみなし適用）。

寡婦（夫）控除等のみなし適用の対象となる方は、下記枠線内について記載及び同意いただいたうえ、添付資料を添えて提出してください。

所得の額の計算の対象となる年（前年（算定日が１月から５月までの間にある場合は、前々年））の12月31日現在、次のいずれかに該当している場合は、該当番号を○で囲んでください。

１　婚姻によらないで母となり、現在婚姻をしていないもののうち、扶養親族又は生計を一にする子を有するもの

２　１に該当し、扶養親族である子を有し、かつ、合計所得金額が500万円以下であるもの

３　婚姻によらないで父となり、現在婚姻をしていないもののうち、生計を一にする子がおり、合計所得金額が500万円以下であるもの

※　上記の「現在婚姻をしていないもの」の「婚姻」には、届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含みます。

※　上記の「子」は、総所得金額等が38万円以下であり、他の人の控除対象配偶者や扶養親族となっていない子に限ります。

私は、寡婦（夫）控除等のみなし適用に関して、［〇〇都道府県・○○市町村］が寡婦（夫）控除等のみなし適用の対象者及び対象となる子の所得の額、世帯の状況及び戸籍の内容を調査し、取得した情報を要件の確認のために必要な範囲内で利用することに同意します。

　　年　　月　　日　　氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞　（自署又は記名押印）

【添付資料】

・寡婦（夫）控除等のみなし適用の対象となる者本人の戸籍全部事項証明書

・上記の「子」の所得証明書（総所得金額等が分かるもの）

※　寡婦（夫）控除等のみなし適用の要件の確認に必要な書類として、上記以外の書類の提出を求めることがあります。

【注意事項（必ずお読みください。）】

・字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。

・生活保護受給者、市町村民税非課税者は対象外です。また、みなし適用を実施しても、結果として費用徴収額が変わらない場合があります。

・記載内容に虚偽があった場合、寡婦（夫）控除等のみなし適用を取り消され、費用徴収を求められる場合があります。

（様式例７）

　　年　　月　　日

**寡婦（夫）控除のみなし適用について**

　下記枠線内の１～３のいずれかに該当する方については、やむを得ない事由による措置を行った場合の利用者負担額の算定において、地方税法及び所得税法上の寡婦（夫）控除等が適用されるものとみなします（寡婦（夫）控除等のみなし適用）。

寡婦（夫）控除等のみなし適用の対象となる方は、下記枠線内について記載及び同意いただいたうえ、添付資料を添えて提出してください。

所得の額の計算の対象となる年（前年（算定日が１月から５月までの間にある場合は、前々年））の12月31日現在、次のいずれかに該当している場合は、該当番号を○で囲んでください。

１　婚姻によらないで母となり、現在婚姻をしていないもののうち、扶養親族又は生計を一にする子を有するもの

２　１に該当し、扶養親族である子を有し、かつ、合計所得金額が500万円以下であるもの

３　婚姻によらないで父となり、現在婚姻をしていないもののうち、生計を一にする子がおり、合計所得金額が500万円以下であるもの

※　上記の「現在婚姻をしていないもの」の「婚姻」には、届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含みます。

※　上記の「子」は、総所得金額等が38万円以下であり、他の人の控除対象配偶者や扶養親族となっていない子に限ります。

私は、寡婦（夫）控除等のみなし適用に関して、〇〇市町村が寡婦（夫）控除等のみなし適用の対象者及び対象となる子の所得の額、世帯の状況及び戸籍の内容を調査し、取得した情報を要件の確認のために必要な範囲内で利用することに同意します。

　　年　　月　　日　　氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞　（自署又は記名押印）

【添付資料】

・寡婦（夫）控除等のみなし適用の対象となる者本人の戸籍全部事項証明書

・上記の「子」の所得証明書（総所得金額等が分かるもの）

※　寡婦（夫）控除等のみなし適用の要件の確認に必要な書類として、上記以外の書類の提出を求めることがあります。

【注意事項（必ずお読みください。）】

・字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。

・生活保護受給者、市町村民税非課税者は対象外です。また、みなし適用を実施しても、結果として費用徴収額が変わらない場合があります。

・記載内容に虚偽があった場合、寡婦（夫）控除等のみなし適用を取り消され、費用徴収を求められる場合があります。

（様式例８）

　　年　　月　　日

**寡婦（夫）控除のみなし適用について**

　下記枠線内の１～３のいずれかに該当する方については、措置入院に要した費用にかかる費用徴収額の認定において、所得税法上の寡婦（夫）控除が適用されるものとみなして所得を計算します（寡婦（夫）控除のみなし適用）。

寡婦（夫）控除のみなし適用の対象となる方は、下記枠線内について記載及び同意いただいたうえ、添付資料を添えて提出してください。

所得の額の計算の対象となる年（前年（措置入院決定日が１月から５月までの間にある場合は、前々年））の12月31日現在、次のいずれかに該当している場合は、該当番号を○で囲んでください。

１　婚姻によらないで母となり、現在婚姻をしていないもののうち、扶養親族又は生計を一にする子を有するもの

２　１に該当し、扶養親族である子を有し、かつ、合計所得金額が500万円以下であるもの

３　婚姻によらないで父となり、現在婚姻をしていないもののうち、生計を一にする子がおり、合計所得金額が500万円以下であるもの

※　上記の「現在婚姻をしていないもの」の「婚姻」には、届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含みます。

※　上記の「子」は、総所得金額等が38万円以下であり、他の人の控除対象配偶者や扶養親族となっていない子に限ります。

私は、寡婦（夫）控除のみなし適用に関して、〇〇都道府県・○○指定都市が寡婦（夫）控除のみなし適用の対象者及び対象となる子の所得の額、世帯の状況及び戸籍の内容を調査し、取得した情報を要件の確認のために必要な範囲内で利用することに同意します。

　　年　　月　　日　　氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞　（自署又は記名押印）

【添付資料】

・寡婦（夫）控除のみなし適用の対象となる者本人の戸籍全部事項証明書

・上記の「子」の所得証明書（総所得金額等が分かるもの）

※　寡婦（夫）控除のみなし適用の要件の確認に必要な書類として、上記以外の書類の提出を求めることがあります。

【注意事項（必ずお読みください。）】

・字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。

・生活保護受給者、所得税非課税者は対象外です。また、みなし適用を実施しても、結果として費用徴収額が変わらない場合があります。

・記載内容に虚偽があった場合、寡婦（夫）控除のみなし適用を取り消され、費用徴収を求められる場合があります。