

寡婦・寡夫控除みなし適用申請書

年 月 日

高 取 町 長 様

申請者 住所：

氏名：

電話番号：

子 氏名： ( 年 月 日生)

子 氏名： ( 年 月 日生)

養育医療の給付について、寡婦・寡夫控除みなし適用を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 みなし適用の該当事由（該当する番号に○をしてください。）

(1) 婚姻によらずに母となり、婚姻歴がなく、20歳未満の税法上扶養する子（合計所得金額が38万円以下）又は生計を一にする20歳未満の子（合計所得金額が38万円以下で、他の人の控除対象配偶者や扶養親族となっていない場合に限る。）がいる、婚姻（事実婚を含む。）をしていない者

(2) 上記（1）のうち、20歳未満の子を税法上扶養しており、合計所得金額が500万円以下である者

(3) 婚姻によらずに父となり、婚姻歴がなく、生計を一にする20歳未満の子（合計所得金額が38万円以下で、他の人の控除対象配偶者や扶養親族となっていない場合に限る。）がいる、婚姻（事実婚を含む。）をしていない者であって、合計所得金額が500万円以下である者

2 同意事項

(1) 偽りその他の不正な手段によりみなし適用の認定を受けたときは、当該みなし適用によって生じた負担額の差額を納付し、又は給付額の差額を返還すること。

(2) 寡婦・寡夫控除のみなし適用の要件確認に必要な範囲で、私及び対象となる子の児童扶養手当に関する情報、課税状況、戸籍、住民票の世帯状況を確認し、取得した情報を必要とする申請窓口を提供すること。

私は、上記について、 (1) 同意します (2) 同意しません

年 月 日 氏名：

※同意いただけない場合は、別途市町村民税課税証明書等の提出や戸籍等の調査についてご協力をいただく必要があります。

3 添付書類

(1) 申請者及び子（児童）の戸籍謄本（戸籍全部事項証明書を含む。3か月以内に発行したもの）又は有効期限内の児童扶養手当証書の写し

(2) 世帯全員の住民票の写し

(3) 前年の所得を証する書類（1月1日時点で他市町村に在住していた者のみ）

4 注意事項

(1) 生活保護受給者、非課税の方は対象外です。

(2) みなし適用を実施しても、結果として減額等にならない場合があります。

(3) 本申請書は、寡婦・寡夫控除のみなし適用に関するものであり、対象事業を利用するには別に申請が必要です。