

特定医療費（指定難病）支給認定における寡婦（夫）控除みなし適用誓約書

愛媛県知事 様

年 月 日

住所 _____

(患者若しくは保護者) 氏名 _____ (印)

(受給者番号 _____)

私は、今般申請した、特定医療費（指定難病）の支給認定について、

※ _____ に関し、寡婦(夫)控除のみなし適用が行われることを希望するので、以下の要件に該当しなくなる事実が生じていないことを誓約します。

なお、誓約内容に虚偽があった場合、寡婦（夫）控除のみなし適用が取り消され、本誓約に基づき適用された特定医療費（指定難病）の自己負担上限月額額の減額分の全額を返還することに同意します。

※には寡婦（夫）控除のみなし適用の要件を満たす者（該当者）の氏名を記載してください。

【要件】

前年 12 月 31 日時点及び今般の特定医療費に係る申請時点のいずれにおいても、過去に婚姻歴がなく、また現在婚姻状態(事実婚を含む)にない母(父)であり、次のいずれかに該当していること。(該当する番号を○で囲んでください。)

- 1 婚姻によらないで母となり、過去及び現在において婚姻（現在、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む。）をしていないもののうち、扶養親族（合計所得金額 38 万円以下）又は生計を一にする子（総所得金額 38 万円以下）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、過去及び現在において婚姻（現在、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む。）をしていないもののうち、生計を一にする子（総所得金額 38 万円以下）を有し、かつ、合計所得金額が 500 万円以下であるもの

※ 「婚姻によらない母（父）となり」には、養子縁組による場合も含まれます。

※ 「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場合に限りません。

【添付書類】

- ・ 該当者の戸籍全部事項証明書（過去及び現在において婚姻をしていないことが分かるもの）
※既に寡婦（夫）みなし適用が行われている場合は省略可
- ・ 上記の「子」の所得証明書（総所得金額等が分かるもの）

【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。記名押印に代えて署名することができます。
- ・ 本誓約書は、特定医療費（指定難病）支給認定に係る自己負担上限月額額の算定にあたって、寡婦(夫)控除をみなし適用するためのものであり、特定医療費（指定難病）支給認定申請については、別途手続きが必要です。
- ・ 生活保護受給者の方、市町村民税世帯非課税者の方、人工呼吸器等装着者として認定される場合に該当する方は、寡婦（夫）みなし適用を実施しても自己負担上限月額が減額されません。
- ・ 本誓約書の提出後の状況の変化により、寡婦（夫）控除のみなし適用のための要件を満たさないこととなった場合は、速やかに申し出てください。

寡婦(夫)控除のみなし適用を受けても、自己負担上限額が変わらない場合があります。

◎参考

市町村民税へのみなし寡婦(夫)適用フローチャート

