年　　月　　日

**心身障害者医療費助成制度における寡婦(夫)控除のみなし適用申請書**

（申請先）東京都知事　殿

（申請者）住所

氏名

私は、心身障害者医療費助成の交付申請に係る所得の額の計算において、寡婦(夫)控除のみなし適用を受けたいので、添付書類を添えて下記のとおり申請します。

　私は、心身障害者医療費助成の交付申請に係る所得の額の計算の対象となる年（前年（１月から８月までに行う申請の場合は、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「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す。

　私は、寡婦(夫)控除のみなし適用に関して、申請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　　　　　　　　　　　　　㊞

※事実を確認できる書類は、次のような書類です。なお、受給者証交付申請書の添付書類や公簿等で確認できる場合は、別途提出していただく必要はありません。

【添付書類】

・申請者の戸籍全部事項証明書

・申請者の属する世帯の全員の住民票の写し

・申請者の所得証明書（合計所得金額が分かるもの）

・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。記入押印に代えて署名することができます。

・本申請書は、心身障害者医療費助成の審査に係る所得の額の計算にあたって、寡婦(夫)控除をみなし適用するためのものであり、心身障害者医療費助成の受給申請については、別途手続きが必要です。

・現在、寡婦（夫）控除のみなし適用を受けている方は、毎年の一斉更新の審査の際に、本申請書を提出して下さい。

・虚偽の内容を記載した場合には、助成を受けた額の全部又は一部の返還を求められる場合があります。