

被爆者訪問介護利用助成金受給資格認定申請書

福井県知事 杉本 達治 様

令和 年 月 日

介護保険制度における訪問介護サービスまたは総合事業における訪問型サービス（A2）の利用に係る自己負担分について、福井県訪問介護利用被爆者助成事業実施要綱に基づく利用助成を受けたいので利用資格の認定を申請します。

| | | | | | | | | |
|-------------------|-----------------------|-----------------------------------|-----|--------------------|------|---------------------------|-----------------------------|----------|
| ふりがな 被爆者氏名 | | 生年月日 | | 明治 大正 昭和 | | 年 月 日 | | |
| 居住地 | | 〒 | | | | | | |
| 被爆者健康 手帳番号 | | 介護保険 保険者名 (市町名) | | 介護保険 被保険者 番号 | | | | |
| 世帯 の 状 況 | 生計 中心 者 (※1) | 生計中心者 の税制上の 扶養親族で ある(※2) | 名 前 | 被爆者 との 続 柄 | 生年月日 | 寡婦(夫)控 除のみなし 適用(※3) | 前年の 所得税の 課税状況 (※4) | 同居 別居 |
| | | はい・いいえ | | 本人 | / | あり・なし | 課 税 非課税 | / |
| | | はい・いいえ | | | . | あり・なし | 課 税 非課税 | 同居 別居 |
| | | はい・いいえ | | | . | あり・なし | 課 税 非課税 | 同居 別居 |
| | | はい・いいえ | | | . | あり・なし | 課 税 非課税 | 同居 別居 |
| | | はい・いいえ | | | . | あり・なし | 課 税 非課税 | 同居 別居 |
| | | はい・いいえ | | | . | あり・なし | 課 税 非課税 | 同居 別居 |

(記載上の留意点)

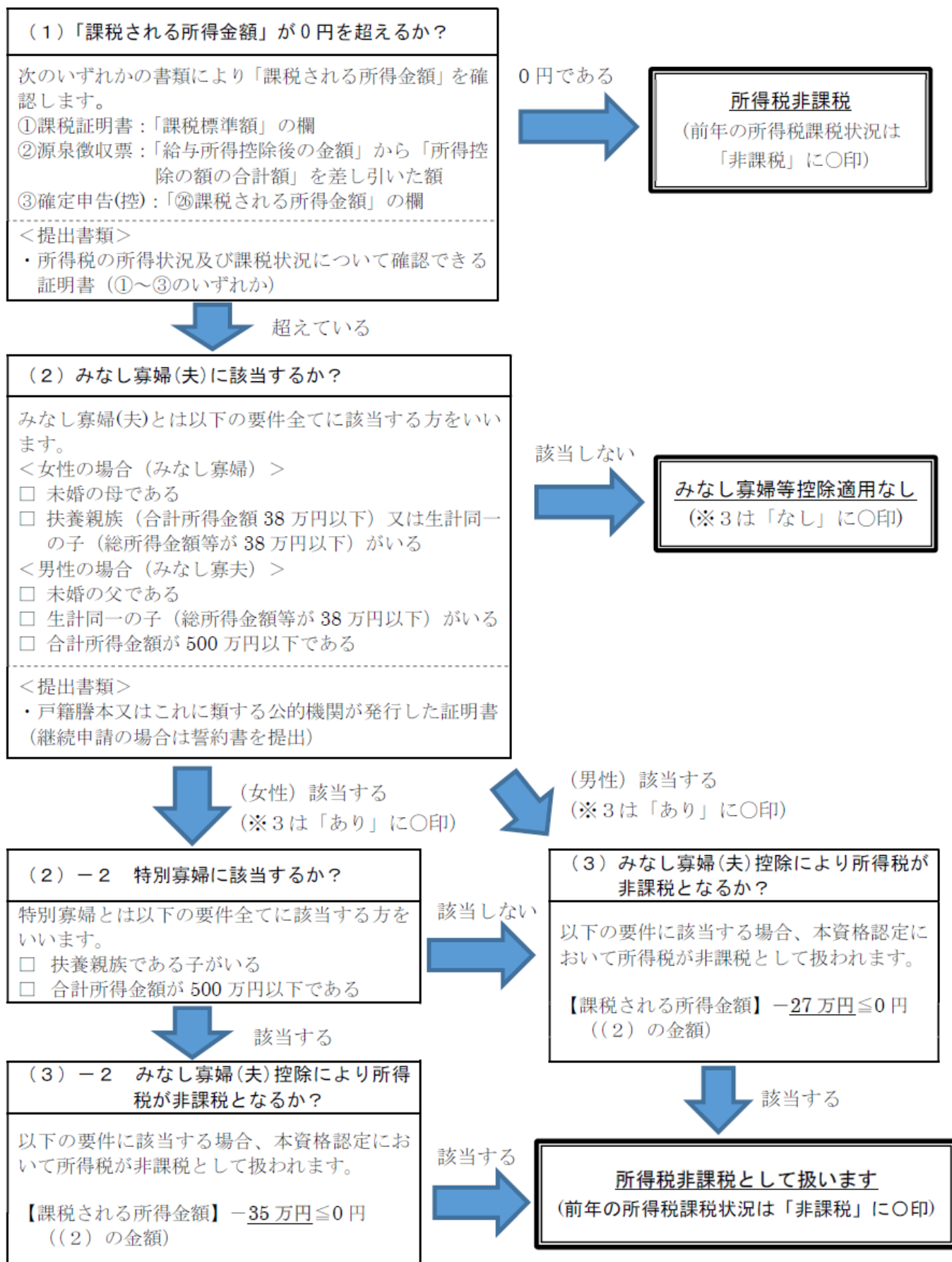
- ※1 生計中心者に○印をしてください。
 ※2 ※1の生計中心者の税制上の扶養親族であるかについて、いずれかに○印をしてください。
 (19歳未満の税制上の扶養親族がいる方は、平成22年度税制改正における年少扶養控除等の廃止前の税額にて認定されます。)
 ※3 「婚姻によらないで母となった女子」及び「婚姻によらないで父となった男子」で所得要件等を満たした場合に該当します。(該当の有無は別紙フローチャート(1)により確認してください)
 ※4 ※3に該当する場合、別紙フローチャート(2)～(3)により課税状況を確認してください。

添付書類

- 被爆者の「**世帯全員**」の住民票
 ※「生計中心者」及び「生計中心者の19歳未満の扶養親族」が別世帯の場合は、その者の住民票
- 生計中心者の所得税の所得状況及び課税状況について確認できる証明書
- 被爆者の「介護保険の要介護認定等通知書」又は「介護保険被保険者証」の写し
- みなし寡婦(夫)控除の適用を受ける場合は、「戸籍謄本」又は「これに類する公的機関が発行した証明書」(※継続申請の場合は、「誓約書(別記様式第1号の2)」を提出することで、「戸籍謄本」又は「これに類する公的機関が発行した証明書」の省略が可能)

(別紙)

所得税へのみなし寡婦(夫)控除適用フローチャート



誓約書

福井県知事 杉本 達治 様

住 所 _____

被爆者氏名 _____

※自署

私は、今般申請した、訪問介護利用被爆者助成事業の受給資格認定について、下記の者に関し、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、下記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。

記

1 寡婦（夫）控除のみなし適用を希望する者の氏名

2 要件

訪問介護利用被爆者助成事業の受給資格認定の申請時点において、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）であること

※なお、寡婦（夫）控除のみなし適用の要件に該当するかを確認するため、必要に応じ、戸籍全部事項証明書等の書類を求めることがあります。