

肝炎定期検査費用助成における 助成対象の可否または自己負担限度額の算定に係る みなし寡婦(夫)控除の適用について

Q.みなし寡婦(夫)控除とは？

婚姻歴のないひとり親の方について、寡婦(夫)控除が適用されるものとみなすことです。適用されることにより、肝炎定期検査費用助成の助成対象の可否及び自己負担限度額に変更が生じる場合があります。

注) 肝炎定期検査費用助成の助成対象の可否または自己負担限度額の算定において適用するものであり実際の市町民税額が軽減されるものではありません。

生活保護受給者の方、市町民税世帯非課税者の方は、寡婦(夫)控除のみなし適用を実施しても、自己負担限度額が減額されません。

Q.適用となるのはいつから？

平成30年9月1日以降の申請から適用となります。

Q.対象者は？

みなし適用の対象となるのは、所得を計算する対象となる年の12月31日現在、及び申請時点において、次の(1)～(3)のいずれかに該当するものが住民票上の世帯にいる場合となります。

- (1) 婚姻歴がなく、また現在婚姻状態(事実婚含む)にない母であり、扶養親族又は生計を一にする子を有している方
- (2) (1)に該当し、かつ扶養親族である子を有し、合計所得金額が500万円以下の方
- (3) 婚姻歴がなく、また現在婚姻状態(事実婚含む)にない父であり、生計を一にする子がおり、合計所得金額が500万円以下の方

※(1)～(3)における「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者を言います。

Q.控除額はいくら？

税法上の寡婦(夫)控除の額に準じます。

| 区分 | みなし寡婦控除 | みなし特別寡婦控除 | みなし寡夫控除 |
|--------------------|---------|-----------|---------|
| 合計所得金額 | — | 500万円以下 | 500万円以下 |
| 所得控除額 (標準税率による) | 26万円 | 30万円 | 26万円 |

※合計所得金額が125万円以下の場合には非課税の扱いとなる。

[県ホームページにおいて公表している「寡婦\(夫\)控除等のみなし適用に係る計算シ](#)

ト」で寡婦(夫)控除を適用した際の市町民税所得割額をご確認いただけます

Q.手続きの流れは？

- 1 みなし寡婦(夫)控除の要件に合致することを上記により確認
↓
- 2 「寡婦(夫)控除等のみなし適用に係る計算シート」(県ホームページからダウンロード可能)で寡婦(夫)控除を適用した際の市町民税所得割額を算定
↓
- 3 みなし寡婦(夫)控除を受けた際に助成対象の可否及び自己負担限度額に変更が生じる場合にのみ、下記によりお住まいの地域の健康福祉事務所、保健所または市町の担当課で申請をおこなう
↓
- 4 後日、県庁疾病対策課より受給者証がお手元に届きます

Q.提出が必要な書類は？

- 5 提出必要書類について
(1) 初めてみなし寡婦(夫)控除の適用を申請する場合

(例1：肝炎定期検査費用助成事業における費用請求において初めてみなし寡婦(夫)控除の適用を申請する場合)

【従来の提出必要書類に加えて提出が必要な書類】

- ア 寡婦(夫)控除等のみなし適用申請書(別添1(別添3ページ参照))
- イ 戸籍謄本(3ヶ月以内に発行されたもの)または寡婦(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

- (2) 既にみなし寡婦(夫)控除の適用を受けたことがある場合

(例2：肝炎定期検査費用助成事業における費用請求において再度みなし寡婦(夫)控除の適用を申請する場合)

【従来の提出必要書類に加えて提出が必要な書類】

- 誓約書(別添2(別添4ページ参照))

保健所受付印

寡婦（夫）控除等のみなし適用申請書

年 月 日

兵庫県知事 様

肝炎治療受給者証交付申請者（医療の給付を受ける者）

もしくは肝炎定期検査費用助成対象者

住所

氏名

㊟（自署又は記名押印）

私は、「肝炎治療特別促進事業による交付申請を行う場合における月額自己負担限度額区分の算定」及び「肝炎定期検査費用助成事業による費用助成を行う場合における助成対象の可否または自己負担限度額の算定」において、下記の者の寡婦（夫）控除等のみなし適用を受けたいので、申請します。

※ 下記枠線内については、助成対象者と住民票上の同一世帯に属するもののうち、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（みなし寡婦（夫）の適用対象者）は、所得を計算する対象となる年の12月31日及び申請日現在、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 婚姻歴がなく、また現在婚姻状態（事実婚含む）にない母であり、扶養親族又は生計を一にする子を有する。
- 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。
- 3 婚姻歴がなく、また現在婚姻状態（事実婚含む）にない父であり、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。

※ 上記1～3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。

申請内容に虚偽があった場合、寡婦（夫）控除のみなし適用の取消、当該申請において適用された適用された肝炎治療特別促進事業に係る自己負担限度額及び肝炎定期検査費用助成事業に係る自己負担限度額の減額分の全額を返還することに同意します。

年 月 日

氏名

㊟

（自署又は記名押印）

（みなし寡婦（夫）適用対象者）

私（みなし寡婦（夫）適用対象者）は、寡婦（夫）控除等のみなし適用に関して、兵庫県が、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）

（みなし寡婦（夫）適用対象者）

【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。
- ・ 生活保護受給者の方、市町民税世帯非課税者の方は、寡婦（夫）控除のみなし適用を実施しても、助成対象の可否及び自己負担限度額は変更されません。
- ・ みなし寡婦（夫）適用対象者の婚姻等、該当要件に変更が生じた場合は速やかに連絡してください。

年 月 日

誓 約 書

兵庫県知事 様

肝炎治療受給者証交付申請者（医療の給付を受ける者）

または肝炎定期検査費用助成対象者

氏名 _____ 印

私は、今般行った、（肝炎治療特別促進事業における交付申請、肝炎定期検査費用助成事業における費用請求）について、住民票上の世帯員のうち、

_____（寡婦（夫）控除のみなし適用の要件を満たす者）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、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。

前年12月31日時点、及び今般の寡婦（夫）控除のみなし適用の申請日のいずれの時点においても、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、子を有する母（父）であること

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肝炎治療特別促進事業又は肝炎定期検査費用助成事業に係る自己負担限度額の減額分の全額を返還することに同意します。

- ※ 本誓約書を提出した場合であっても、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、自己負担限度額の算定に必要な書類として、戸籍全部事項証明書等の書類の提出を求めることがあります。
- ※ 生活保護受給者の方、市町民税世帯非課税者の方は、寡婦（夫）控除のみなし適用を実施しても、自己負担限度額が減額されません。
- ※ その他、寡婦（夫）控除のみなし適用を実施しても、自己負担限度額が減額されない場合があります。