

年 月 日

誓 約 書

大分県知事 殿

住所 _____

氏名 _____ ⑩

※自署または押印

私は、今般行った次の、

肝炎治療特別促進事業による医療費助成の認定又は更新の申請

ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業による定期検査費用の助成の請求
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。

※寡婦（夫）控除のみなし適用の要件を満たす者の氏名を記載すること。

寡婦（夫）控除のみなし適用の申請日の属する年度の初日の属する年の前年の12月31日（前回のみなし適用の申請日）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重症化予防推進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、戸籍全部事項証明書の書類を、負担上限月額の設定に必要な書類として、その提出を求めることがあります。
- ◇ 生活保護受給者の方、市町村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。