

町田市利用者負担額等における寡婦（夫）控除のみなし適用申告書

年 月 日

町田市長 様

申告者
住所
氏名
連絡先

私は、特定教育・保育施設等に係る利用者負担額等の計算の対象となる年度（9月から3月までの月分の利用者負担額等にあつては前年度、4月から8月までの月分の利用者負担額等にあつては前々年度）の12月31日時点及び申告日現在において、次の要件に該当するため、寡婦（夫）控除のみなし適用を受けたいので、関係資料を添えて申告します。

なお、私は、寡婦（夫）控除のみなし適用について、申告者及び対象となる子の所得状況、世帯の状況等を住民基本台帳、課税台帳等により確認を行うことに同意します。

ア 母の場合

婚姻状態にない母であり、扶養親族又は生計を同じくする子（総所得金額等38万円以下の子で、他の人の控除対象配偶者又は扶養親族となっていない子に限ります。）がいること。

イ 父の場合

婚姻状態にない父（合計所得金額が500万円以下の父に限ります。）であり、生計を同じくする子（総所得金額等38万円以下の子で、他の人の控除対象配偶者又は扶養親族となっていない子に限ります。）がいること。

子どもの氏名	生年月日	在籍する特定教育・保育施設等の名称

添付書類 申告者の戸籍全部事項証明書

※寡婦（夫）控除のみなし適用を受けても所得等の状況により、利用者負担額等が変わらないことがありますので、ご了承ください。