

申 立 書 (小児医療費助成制度申請用)

私は、_____年 _____月から _____年 _____月まで国外に居住していたため、国内で課税される所得はありません。

国外居住地住所 _____

上記のとおり相違ありません。

令和 _____年 _____月 _____日

(宛 先) 川崎市長

(申請者) 住 所 _____

氏 名 _____ 印

(署名または記名押印)

※注意事項

- (1) 申立書の記載内容については、市で住民基本台帳情報と照合の上、相違がある場合には、市から確認させていただく場合があります。また、調査の結果、課税される所得のあることが判明した場合には、調査結果を所得審査に用います。
- (2) 所得更正等で、後日課税される所得のあることが判明した場合には、届け出が必要です。また、所得が限度額以上であった場合には、当該年度の基準日に遡って医療証の資格が取消となりますので、助成した医療費の全額を返還していただきます。