

**特定配偶者等支援金
受給資格及び受給額認定請求書**

厚生労働大臣殿

以下により、特定配偶者等支援金の受給資格及び受給額の認定を請求します。

令和 年 月 日 提出

請求人	(ふりがな) 氏名	印		明治 大正 昭和 年 月 日	男・女
	現住所	〒 -		電話番号 ()	
前年の課税所得		円			
死亡した認定退所者の氏名		認定退所者の死亡日		通知書番号	
		平成・令和 年 月 日			
死亡した認定退所者からみた 請求人の続柄		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 義父母		請求人が認定非入所者であるか否かの別 <input type="checkbox"/> 認定非入所者ではない <input type="checkbox"/> 認定非入所者である →通知書番号()	
請求人が退所者の父母・義父母の場合、請求人の他に退所者給与金の扶養加算対象であった 父母・義父母がいれば、その全員について以下に記載してください。					
(ふりがな) 氏名		性別	生年月日	住所・連絡先	
		男・女	明治・大正・昭和 年 月 日	電話番号:	
		男・女	明治・大正・昭和 年 月 日	電話番号:	
		男・女	明治・大正・昭和 年 月 日	電話番号:	
金融機関	①	名称		※金融機関コード 銀行・金庫 農協・漁協・信組	
	②	所在地		都道府県	市郡区
	③	通帳の記号番号 (ふりがな)		普通・当座	第 号
		口座名義人氏名		振込通知 の要否	
調査する確実に付絡に先先希望	(ふりがな) 氏名		請求人との関係		
	住所・連絡先		〒 - 電話番号 ()		

※ 字は楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。

※ 氏名又は住所等に変更がある場合は変更届を合わせてご提出ください。

※ 以下は記入不要です。

※債主コード	施設名	No.
	受付日	令和 年 月 日

「特定配偶者等支援金受給資格及び受給額認定請求書」と一緒に以下の書類を添付し、ご提出ください。

○配偶者の方が請求する場合

- ・請求者の住民票
- ・認定退所者の死亡を証明できる書類（除票等）
- ・請求者の通帳の写し
- ・退所者給与金受給者との続柄が分かる書類（戸籍謄本等）
- ・請求者の課税証明書

○一親等の尊属の方が申請する場合

- ・請求者の住民票
- ・認定退所者の死亡を証明できる書類（除票等）
- ・認定退所者に配偶者がいた場合は配偶者の死亡が証明できる書類（除票等）
- ・請求者の通帳の写し
- ・退所者給与金受給者との続柄が分かる書類（戸籍謄本等）
- ・請求者の課税証明書
- ・退所者給与金受給者に扶養されていた尊属が他にいる場合は請求者が特定配偶者等支援金を受給することについての同意書

※ 記載内容によっては追加で資料の提出をお願いする場合があります。

すでにお亡くなりになられている退所者給与金受給者の方が扶養加算を受けていた期間中に、扶養加算の対象として厚生労働省に届け出られていなかったものの、実態として被扶養の状態にあった方については、その扶養の事実を証明できる書類の提出が必要です。

なお、不明な点がございましたら、以下の【お問い合わせ先】までご連絡ください。

【お問い合わせ先】

〒100-8916

東京都千代田区霞が関 1-2-2 中央合同庁舎第5号館 7階
厚生労働省 健康・生活衛生局 難病対策課 ハンセン病係
電話：03（5253）1111（内線 2369）

FAX：03（3593）6223