

# ひとり暮らし高齢者申出書兼誓約書

## 1 ひとり暮らし高齢者における受給要件の確認について

以下の項目に該当する場合は、にレ点を記入してください。

- 住民登録上の住所にて、単身で生活していますか（事実上ひとりで生活）
- 75歳以上で、市民税が非課税ですか
- あなたを税法上の扶養に入れることで、扶養控除を受けている人はいませんか
- 同じ敷地内、又は隣接したところに扶養義務者※は住んでいませんか

※扶養義務者とは、子、孫、兄弟姉妹、別居の配偶者

※アパート等、共同住宅にお住まいの場合は、同一棟に上記の扶養義務者等が住んでいま  
すか

- 親族、その他の方から経済的な援助を受けていませんか

※経済的な援助をしてくださっている方がいる場合、以下に記入してください

続柄	氏名	住所

## 2 誓約内容について

私は、後期高齢者福祉医療費受給者証交付（更新）申請を行うに当たり、下記の事項を誓約いたします。

- (1) 上記1における記載事項は、事実と相違ありません。
- (2) 上記1における記載事項に虚偽の記載があった場合又はその内容に変更が生じ、ひとり暮らし高齢者要件を満たさなくなった場合は、後期高齢者福祉医療費受給資格を喪失することに同意します。
- (3) 偽りその他不正な手段により医療費の支給を受けた場合、当該医療費の自己負担分を返還します。

令和 年 月 日

住所.....

氏名.....