

※※第		号	
※經由市区町村名		区受理年月日 令和 年 月 日	
認定課提出 令和 年 月 日		認定課再提出 令和 年 月 日	
特別児童扶養手当額改定届			
証書 記号・番号	札特	受給者氏名	フリガナ
	第		号
支給対象でなくなった、又は障がい程度が軽減した支給対象障がい児の氏名・生年月日		改定の理由 (該当する項目に○を付けてください)	
氏名		イ・ロ・ハ・ニ・ホ・ヘ・ト・チ・リ	
平成・令和 年 月 日生		(理由)	
氏名		イ・ロ・ハ・ニ・ホ・ヘ・ト・チ・リ	
平成・令和 年 月 日生		(理由)	
		理由が発生した日	
		平成・令和 年 月 日	
		平成・令和 年 月 日	

上記のとおり、特別児童扶養手当の額の改定について届け出ます。

令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_

(宛先)札幌市長

※※改定年月	対象障がい児数	証書作成・改訂
令和 年 月	(1級) 人	令和 年 月 日
	(2級) 人	第 号

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。※、※※の欄は記入する必要はありません。

字は楷書ではっきりと記入してください。

1 この様式について

この様式は、現在受給している特別児童扶養手当について、支給対象障がい児の死亡や、「受給者」が支給対象障がい児の監護等を行わなくなったこと等により、手当の減額が必要となった場合に届け出るものです。

2 添付書類

特別児童扶養手当証書

3の「ト」又は「チ」に該当する場合、当該支給対象障がい児に関わる認定診断書

3 記入上の留意事項

「改定の理由」欄は、次の該当する項目に○を付けてください。

イ 支給対象障がい児が受給者である父又は母に監護されなくなった。（「理由」欄に具体的内容（「父母の離婚により母が監護することになった。」、「障がい児の施設入所」等）を記入してください。

ロ 支給対象障がい児が受給者である父又は母に主として生計維持（又は介護）されなくなった。

ハ 支給対象障がい児が受給者である養育者（父母以外の者）に養育されなくなった。（「理由」欄に具体的理由を記入してください。）

ニ 支給対象障がい児が死亡した。

ホ 支給対象障がい児が日本国内に住所を有しなくなった。

ヘ 支給対象障がい児が20歳に達した。

ト 支給対象障がい児が特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第3に定める障がい程度に該当しなくなった。

チ 支給対象障がい児が特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第3に定める「1級」から「2級」の程度に軽減した。

リ 支給対象障がい児が障がいによる年金を受給できるようになった。

4 その他

すべての支給対象障がい児が3のイ～ト及びリに該当する場合、手当の受給資格が喪失となりますので、「資格喪失届」を提出してください。

※区役所記入欄				
来庁者	⇒	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 代理人	
①代理権確認	⇒	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 手当証書	
②身元確認	⇒	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 保険証
③番号確認	⇒	<input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> システム確認