

様式第五号(第三条関係)

※※第 号		区受付(受理)年月日 年 月 日	
※經由市区町村名		認定課再提出 年 月 日	
認定課提出 年 月 日	第 号	第 号	号
特別児童扶養手当額改定届			
フリガナ		証書の 記号・番号	札特 第 号
受給者の氏名			
受給者の住所	(TEL)	個人番号	
支給対象でなくなった、又は障害程度が軽減した支給対象障害児の氏名・生年月日	改定の理由 (該当する項目に○を付けてください)	理由の発生した年月日	
氏名 年 月 日生	イ ロ ハ ニ ホ ヘ ト チ リ (理由)	年 月 日	
氏名 年 月 日生	イ ロ ハ ニ ホ ヘ ト チ リ (理由)	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。			
年 月 日			
氏 名			
(宛先) 札幌市長			
※※ 改定年月	対象障害児数	証書作成・改訂	
年 月	(1級) 人	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書いてください。記名押印に代えて署名することができます。

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、支給対象障害児の死亡や、「受給者」が支給対象障害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「チ」又は「リ」に該当する場合は、当該支給対象障害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、次の該当する項目を○で囲んでください。

- イ 支給対象障害児が「受給者」である父(又は母)に監護されなくなった場合。具体的理由(「父母の離婚により母が監護することとなった」、「障害児の施設入所」等)を記入してください。
- ロ 支給対象障害児が「受給者」である父(又は母)に主として生計維持(又は介護)されなくなった場合。
- ハ 支給対象障害児が「受給者」である養育者(支給対象障害児の父母以外の者)に養育されなくなった場合。具体的理由を記入してください。
- ニ 支給対象障害児が死亡した場合。
- ホ 支給対象障害児が日本国内に住所を有しなくなった場合。
- ヘ 支給対象障害児が20歳に達した場合。
- ト 支給対象障害児が障害による年金を受給できるようになった場合。
- チ 支給対象障害児が、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に定める程度の障害の状態に該当しなくなった場合。
- リ 支給対象障害児の障害の状態が、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令表第3に定める「1級」から「2級」の状態に軽減した場合。

4 その他

すべての支給対象障害児が3のイ～チのいずれかに該当するようになった場合は、手当を受ける資格がなくなりますので、「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"/> 手当証書 <input type="checkbox"/> その他()
②身元確認	⇒ <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他
③番号確認	⇒ <input type="checkbox"/> 通知カード <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 <input type="checkbox"/> その他