

様式第四号(第二条関係)

※※第		号				
※ 經由 市区町村名		区受付(受理)年月日		令和 年 月 日		
認定課提出		令和 年 月 日 第 号		認定課再提出 令和 年 月 日 第 号		
特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 再認定届(兼額改定請求書) <input checked="" type="checkbox"/> 額改定請求書				☆ 再認定届の場合は、個人番号の記載は不要です。		
とあ にな つた いの てこ	① 氏名			② 証書の 記号番号	札特第 号	
	③ 住所	〒() 電話() -		④ 個人番号☆		
障害 児の こと につ いて	⑤ 支給対象 障害児の氏名 生年月日	フリガナ ----- (平成・令和 年 月 日生)		フリガナ ----- (平成・令和 年 月 日生)		
	⑥ 個人番号☆					
	⑦ 有効期限	平成・令和 年 月		平成・令和 年 月		
	⑧ 請求者との続柄 同居・別居の別	続柄 同居・別居		続柄 同居・別居		
	⑨ 父の氏名					
	⑩ 母の氏名					
	⑪ 障害による 年金の受給状況	支給されている } 種類 支給停止中 } 申請中 } 支給されていない }		支給されている } 種類 支給停止中 } 申請中 } 支給されていない }		
	⑫ 身体 障害 者 手帳	発行者 及び番号	有・無・申	発行者 第 号 級 平成・令和 年 月 日	有・無・申	発行者 第 号 級 平成・令和 年 月 日
		交付年月日				
	療育 手帳	発行者 及び番号	有・無・申	発行者 第 号 A・B・B- 平成・令和 年 月 日	有・無・申	発行者 第 号 A・B・B- 平成・令和 年 月 日
		判定年月日				
		次期判定年月		平成・令和 年 月		平成・令和 年 月
	⑬ 障害(傷病)名			傷病名コード	傷病名コード	
	⑭ 額改定請求理由	1 新たに対象児童となった 2 障害程度が増進した		1 新たに対象児童となった 2 障害程度が増進した		
関係書類を添えて、特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 再認定届を提出します。 <input type="checkbox"/> 額の改定について請求します。 なお、再認定届の場合において、障害判定により障害の程度が増進した場合はこれをもって額改定請求書とします。 令和 年 月 日 氏 名 (宛先) 札幌市長						
※ 添付書類	戸籍(児童)、住民票(児童)、診断書・X線フィルム・身体障害者手帳(写)・療育手帳(写)、前住地所得証明、住民票情報、遅延理由書、証書別居監護申立書・証明、介護申立書、その他()					
改定・継続・却下	改定年月	対象障害児数		証書	作成・改訂	
	令和 年 月	1級 人	2級 人		令和 年 月 札特第 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がありません。

◎ 字は楷書ではっきり書いてください。

1 この様式について

この様式は

- ① 有期認定期限の到来に伴う再認定届、又は
- ② 障害程度の重症化又は支給対象児童の増加による手当額改定の請求を行う場合に使用するものであり、①の場合は「再認定届」、②の場合は「額改定請求書」として使用してください。

2 共通の添付書類

1の①、②どちらの場合であっても、次の書類の添付が必要です。

- ア 支給対象障害児についての医師又は歯科医師の診断書
- イ 支給対象障害児の傷病が次のいずれかの場合は、エックス線直接撮影写真
呼吸器系結核・肺えそ・肺のうよう・けい肺・じん臓結核・胃かいよう・胃がん・十二指腸かいよう・内臓下垂症・動脈瘤・骨又は関節結核・骨ずい炎・骨又は関節損傷・その他
- ウ 特別児童扶養手当証書(ただし、支給停止者は除く)

3 再認定届の場合の添付書類等

上記1の①の「再認定届」の場合は、次のことに留意願います。

- ア 提出期限を過ぎて診断書を提出するとき、又は有期期限を過ぎて記載された診断書を提出するときは、遅延理由書を添付してください。提出が遅れたことについて「正当な理由」が認められないときは、有期期限の翌月から提出された月までの期間の手当は支給されません。
- イ 療育手帳(「A」判定され、かつ判定年月日から2年を経過していないものに限る)の交付を受けているときは、診断書の提出を省略することができます。
- ウ 再認定届に添付する診断書は、有期期限の月又はその前月中に作成されたものに限り、診断書は作成されてから2ヶ月以内、かつ、提出期限までに提出してください。提出された診断書により障害判定を行った結果、障害程度の軽減が認められ、等級が「1級」から「2級」になったとき又は「非該当」となったときは、診断書作成日の翌月から減額改定又は資格喪失となります。
- エ 障害判定に時間を要した結果、「継続認定」、「額の改定」、「資格喪失」等の決定が次の支払期に間に合わなかった場合は、次のとおり対応することになりますのでご理解願います。
有期期限の前月に作成された診断書により障害判定を行った結果、有期期限の月から「減額改定」又は「資格喪失」とされた場合において、有期期限の月の手当が既に支払われているときは、生じた差額は過払いとなり、「減額改定」の場合は翌支払期の手当による内払調整、「資格喪失」の場合は過払い額の返還が必要となります。

4 支給対象児童の増加による手当額改定請求の場合の添付資料

上記1の②のうち、「支給対象児童の増加による手当額改定請求」の場合、次の書類の添付が必要です。

- ア 支給対象児童の戸籍謄本又は抄本
- イ 支給対象児童の父(又は母)が「請求者」となるが、母(又は父)も支給対象児童を監護する場合は、主として「請求者」が支給対象児童の生計を維持していることを明らかにすることができる書類(請求者と児童の健康保険証等)
- ウ 支給対象児童の父(又は母)が「請求者」となるが、同居せずに支給対象児童を監護する場合は、その事実を明らかにすることができる書類(別居監護申立書)
- エ 支給対象児童の父母以外の者が「請求者」となる場合は
 - ① 支給対象児童の父及び母の戸籍謄本(又は抄本)又は除籍謄本(又は抄本)
 - ② 「請求者」が支給対象児童を養育していることを明らかにすることができる書類(養育申立書)

5 記入上の留意事項

- ア ⑨及び⑩の欄は、父又は母が共通の場合は「同左」と記入してさしつかえありません。
- イ ⑪の欄は、支給対象児童の障害による年金の受給状況について、該当する文字を○で囲んでください。なお、「障害による年金」とは、厚生年金保険の障害厚生年金又は障害年金、各種共済組合の障害共済年金又は障害年金、労働者災害補償保険の障害補償年金等をいいます。

この様式についてわからないことがありましたら、お住まいの区役所の担当係に聞いてください。

※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

【記載例】

①～③、⑤、⑦～⑬欄及び署名欄に記入してください。
 ※ 再認定届として提出する場合、④及び⑥の「個人番号」(マイナンバー)は記入しないでください。

第 号

特別児童扶養手当 再認定届(兼額改定請求書)
額改定請求書

☆ 再認定届の場合は、個人番号の記載は不要です。

とあ な つ た い の こ	① 氏名	札幌太郎		② 証書の 記号番号	札幌第 11-000000 号
	③ 住所	〒(060-0000) 札幌市〇〇区〇〇1条1丁目〇番〇号		④ 個人番号☆	

障 害 児 の こ と に つ い て	⑤ 支給対象 障害児の氏名 生年月日	フリガナ サッポロ ハナコ 札幌花子 (平成)令和 23 年 4 月 10 日生)	フリガナ	
	⑥ 個人番号☆			
	⑦ 有効期限	令和 4 年 3 月	平成・令和 年 月	
	⑧ 請求者との続柄 同居・別居の別	続柄 長女 (同居) 別居	続柄 同居・別居	
	⑨ 父の氏名	札幌太郎		
	⑩ 母の氏名	札幌はるみ		
	⑪ 障害による 年金の受給状況	支給されている 支給停止中 申請中 支給されていない	種類 支給されている 支給停止中 申請中 支給されていない	
	⑫ 身体 障害者 手帳	発行者 及び番号	有 発行者 札幌市豊平 第 000000 号 1 級	有 発行者 第 号 級
		交付年月日	平成・令和 3 年 12 月 6 日	平成・令和 年 月 日
	療育 手帳	発行者 及び番号	有 発行者 札幌市豊平 第 000000 号 A・B・B-	有 発行者 第 号 A・B・B-
		判定年月日	平成・令和 3 年 12 月 10 日	平成・令和 年 月 日
		次期判定年月	平成・令和 6 年 12 月	平成・令和 年 月
	⑬ 障害(傷病)名	〇〇〇〇〇〇	傷病名コード	傷病名コード
	⑭ 額改定請求理由	1 新たに対象児童となった 2 障害程度が増進した	1 新たに対象児童となった 2 障害程度が増進した	

関係書類を添えて、特別児童扶養手当 再認定届を提出します。
 額の改定について請求します。
 なお、再認定届の場合において、障害判定により障害の程度が増進した場合はこれをもって額改定請求書とします。

令和 4 年 3 月 25 日

氏 名 札幌太郎

(宛先) 札幌市長

※ 添付書類	戸籍(児童)、住民票(児童)、診断書・X線フィルム・身体障害者手帳(写)・療育手帳(写)、前住地所得証明、住民票情報、証書 遅延理由書、別居監護申立書・証明、介護申立書、その他()				
改定・継続・却下	改定年月	対象障害児数		証 書	令和 年 月 日 札幌 第 号
	令和 年 月	1級 人 2級 人	作成・改訂		

◎ 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がありません。
 ◎ 字は楷書ではっきり書いてください。

1 この様式について

この様式は

- ① 有期認定期限の到来に伴う再認定届、又は
- ② 障害程度の重症化又は支給対象児童の増加による手当額改定の請求
を行う場合に使用するものであり、①の場合は「再認定届」、②の場合は「額改定請求書」として使用してください。

2 共通の添付書類

1の①、②どちらの場合であっても、次の書類の添付が必要です。

- ア 支給対象障害児についての医師又は歯科医師の診断書
- イ 支給対象障害児の傷病が次のいずれかの場合は、エックス線直接撮影写真
呼吸器系結核・肺えそ・肺のうよう・けい肺・じん臓結核・胃かいよう・胃がん・十二指腸かいよう・内臓下垂症・
動脈瘤・骨又は関節結核・骨ずい炎・骨又は関節損傷・その他
- ウ 特別児童扶養手当証書(ただし、支給停止者は除く)

3 再認定届の場合の添付書類等

上記1の①の「再認定届」の場合は、次のことに留意願います。

- ア 提出期限を過ぎて診断書を提出するとき、又は有期期限を過ぎて記載された診断書を提出するときは、遅延理由書を添付してください。提出が遅れたことについて「正当な理由」が認められないときは、有期期限の翌月から提出された月までの期間の手当は支給されません。
- イ 療育手帳(「A」判定され、かつ判定年月日から2年を経過していないものに限る)の交付を受けているときは、診断書の提出を省略することができます。
- ウ 再認定届に添付する診断書は、有期期限の月又はその前月中に作成されたものに限り、診断書は作成されてから2ヶ月以内、かつ、提出期限までに提出してください。
提出された診断書により障害判定を行った結果、障害程度の軽減が認められ、等級が「1級」から「2級」になったとき又は「非該当」となったときは、診断書作成日の翌月から減額改定又は資格喪失となります。
- エ 障害判定に時間を要した結果、「継続認定」、「額の改定」、「資格喪失」等の決定が次の支払期に間に合わなかった場合は、次のとおり対応することになりますのでご理解願います。
有期期限の前月に作成された診断書により障害判定を行った結果、有期期限の月から「減額改定」又は「資格喪失」とされた場合において、有期期限の月の手当が既に支払われているときは、生じた差額は過払いとなり、「減額改定」の場合は翌支払期の手当による内払調整、「資格喪失」の場合は過払い額の返還が必要となります。

4 支給対象児童の増加による手当額改定請求の場合の添付資料

上記1の②のうち、「支給対象児童の増加による手当額改定請求」の場合、次の書類の添付が必要です。

- ア 支給対象児童の戸籍謄本又は抄本
- イ 支給対象児童の父(又は母)が「請求者」となるが、母(又は父)も支給対象児童を監護する場合は、主として「請求者」が支給対象児童の生計を維持していることを明らかにすることができる書類(請求者と児童の健康保険証等)
- ウ 支給対象児童の父(又は母)が「請求者」となるが、同居せずに支給対象児童を監護する場合は、その事実を明らかにすることができる書類(別居監護申立書)
- エ 支給対象児童の父母以外の者が「請求者」となる場合は
 - ① 支給対象児童の父及び母の戸籍謄本(又は抄本)又は除籍謄本(又は抄本)
 - ② 「請求者」が支給対象児童を養育していることを明らかにすることができる書類(養育申立書)

5 記入上の留意事項

- ア ⑨及び⑩の欄は、父又は母が共通の場合は「同左」と記入してさしつかえありません。
- イ ⑪の欄は、支給対象児童の障害による年金の受給状況について、該当する文字を○で囲んでください。なお、「障害による年金」とは、厚生年金保険の障害厚生年金又は障害年金、各種共済組合の障害共済年金又は障害年金、労働者災害補償保険の障害補償年金等をいいます。

この様式についてわからないことがありましたら、お住まいの区役所の担当係に聞いてください。

※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