

※※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		<input type="checkbox"/> 再認定届(兼額改定請求書) <input type="checkbox"/> 額改定請求書 <input type="checkbox"/> 有期期限の延長・障がいへの追加	
受給者について	受給者記号・番号	札特 第 一 号	受給者氏名
	住所	〒() 電話() -	フリガナ
障がい児について	障がい児の氏名・生年月日	フリガナ	フリガナ
	個人番号	平成・令和 年 月 日生	平成・令和 年 月 日生
	有期期限	令和 年 月	令和 年 月
	受給者との続柄 同居の別	続柄 同居・別居	続柄 同居・別居
	父の氏名		
	母の氏名		
	障がいによる年金の受給状況	支給されている } 種類 支給停止申請中 } 支給されていない }	支給されている } 種類 支給停止申請中 } 支給されていない }
	身体障害者手帳	有 発行者 第 号 級 無 申請中 交付年月日 平成・令和 年 月 日	有 発行者 第 号 級 無 申請中 交付年月日 平成・令和 年 月 日
	療育手帳	有 発行者 第 号 A・B・B- 無 申請中 判定年月日 次回判定年月	有 発行者 第 号 A・B・B- 無 申請中 判定年月日 次回判定年月
	障がい名(傷病名)		
額改定請求理由	1 新たに対象児童となった 2 障がい程度が増進した	1 新たに対象児童となった 2 障がい程度が増進した	

上記のとおり、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、障がい判定により障がい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(請求者・児童)・診断書等・身体障害者手帳(写)・療育手帳(写)・遅延理由書・別居監護申立書・養育申立書・住民票情報・主治医の意見書・障害児入所受給者証(写)・障害福祉サービス受給者証(写)・措置決定通知書(写)・その他()		
※※	改定年月	対象障がい児数	
改定・継続・却下	令和 年 月	1級	人
		2級	人

◎ 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

- ① 有期認定期限の到来に伴う再認定届
 - ② 障がい程度の重症化又は対象児童の増加による額改定請求
- 上記①・②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どちらの場合でも以下の書類が必要です。

- ア 障がい児についての医師又は歯科医師の診断書
- イ 障がい児の傷病が以下のいずれかの場合はエックス線写真
呼吸系結核・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

3 再認定届の場合の添付書類等

上記1の①「再認定届」の場合は以下のことにご注意ください。

- ア 診断書の提出が提出期限以降になる場合、又は診断書作成年月日が有期期限以降である場合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、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がい判定を行った結果、障がい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」になったときは、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 障がい判定に時間を要した結果、決定が次の支払期に間に合わなかった場合、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がい判定を行った結果、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 記入上の留意事項

- ア ㊸及び㊹欄について、父又は母共通の場合は「同左」と記入して差し支えありません。
- イ ㊸の欄について、対象児童の障がいによる年金の受給状況について、該当する項目を○で囲んでください。なお、「障がいによる年金」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。

※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()
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()