

浜松市外国人高齢者福祉手当実施要領

1 趣旨

この要領は、浜松市外国人高齢者福祉手当規則（以下「規則」という。）に基づき、市が支給する外国人高齢者福祉手当（以下「手当」という。）の実施について必要な事項を定める。

2 手当の支給方法

手当の支給は、市が指定する金融機関を通じ、口座振替により行うものとする。ただし、市長が認めるものは、この限りではない。

3 受給資格認定（不認定）の通知

規則第 8 条第 2 項の規定に基づき、受給資格の審査結果を手当受給資格認定（不認定）通知書（要領第 1 号様式）により通知するものとする。

4 支給停止の通知

規則第 10 条の規定に基づき、手当の支給を停止するときは、手当支給停止通知書（要領第 2 号様式）により通知するものとする。

5 受給資格の喪失等の通知

規則第 13 条の規定に基づき、受給者が受給資格を喪失したときは、手当受給資格喪失等通知書（要領第 3 号様式）により通知するものとする。

6 手当の返還

規則第 15 条手当の返還に該当するときは、手当返還申請書（要領第 4 号様式）により、受給者に請求するものとする。

7 同意書の提出

手当の受給資格の認定を受けようとするときは、規則第 3 条第 3 項に規定する厚生年金その他公的年金の受給の有無を調査するために必要となる同意書（要領第 5 号様式）を提出するものとする。

8 附則

この要領は、平成 5 年 4 月 1 日から施行する。

要領第 1 号様式

浜松市指令 第 号
平成 年 月 日

様

浜松市長

印

外国人高齢者福祉手当受給資格認定（不認定）通知書

平成 年 月 日付けで申請のあった外国人高齢者福祉手当の受給資格について、次のとおり決定したので浜松市外国人高齢者福祉手当規則第 8 条の規定により通知します。

記

決定区分			
氏 名			
通 称 名			
住 所	浜松市		
認定年月日	平成 年 月 日	認定番号	
支給開始年月	平成 年 月分から		
支 給 額	月額 円		
不認定の理由			
備 考			

要領第 2 号様式

浜松市指令 第 号
平成 年 月 日

様

浜松市長

印

外国人高齢者福祉手当支給 開始 ・ 停止 通知書

第 7 条第 1 項

浜松市外国人高齢者福祉手当規則 第 9 条第 1 号 の規定により、外国人高齢者福祉手
第 9 条第 2 号

当の支給を次のとおり停止しますので、同規則第 1 0 条の規定により通知します。

記

受給者	住 所			認定 番号	
	(フリガナ) 氏 名		(フリガナ) 通称名		
開始理由					
開始期間					
停止理由					
停止期間					
備 考					

要領第 3 号様式

浜松市指令 第 号
平成 年 月 日

様

浜松市長

外国人高齢者福祉手当支給資格喪失等通知書

次の者は、支給資格の喪失により外国人高齢者福祉手当の支給を終了しますので、浜松市外国人高齢者福祉手当規則第 13 条の規定により通知します。

記

受給者	住所	浜松市		認定番号	
	氏名		通称名		
支給資格喪失等の内容					
支給の最終月		平成 年 月			
備考					

要領第 4 号様式

浜 第 号
平成 年 月 日

様

浜松市長

印

外国人高齢者福祉手当返還請求書

次の者に係る外国人高齢者福祉手当の支給分を浜松市外国人高齢者福祉手当規則第 15 条の規定により請求いたします。

記

受 給 者	住 所	浜松市		認定番号	
	氏 名		通称名		
理 由					
請 求 額	円（平成 年 月分から平成 年 月分まで）				
備 考					

要領第 5 号様式

同 意 書

外国人高齢者福祉手当の申請に基づき、私の厚生年金、その他の公的年金の有無について、その確認のために浜松市長が、社会保険庁などに調査の依頼をすることについては、これに同意します。

(あて先)
浜松市長

平成 年 月 日

住 所

氏 名

印

(通称名)

印