

浜松市特別障害者手当等事務取扱要綱

第1章 総則

(目的)

第1条 特別児童扶養手当等の支給に関する法律(昭和39年法律第134号。以下「法」という。)に基づく障害児福祉手当及び特別障害者手当並びに国民年金法等の一部を改正する法律(昭和60年法律第34号)に基づく福祉手当(以下「特別障害者手当等」という。)の支給に関する事務の取扱い手続については、法、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令(昭和50年政令第207号。以下「令」という。)並びに障害児福祉手当及び特別障害者手当の支給に関する省令(昭和50年厚生省令第34号。以下「規則」という。)に定めるもののほか、この要綱の定めるところによる。

(文書の取扱い)

第2条 特別障害者手当等の請求者又は届出人に対する通知、照会等の文章を作成するときは、なるべく平易な文体を用い、必要があるときは、ふりがなをつけ、又は注釈を加える等適宜な方法を講じて記載内容を容易に了解させるよう努めるものとする。

2 特別障害者手当等の請求者、届出人その他の関係者から提出された請求書又は届書等の記載事項に軽微かつ明白な誤りがある場合において、これを容易に補正できるものであるときは、当該職員が適宜その誤りを補正して受理するよう努めるものとする。

(備付帳簿等)

第3条 市長は、特別障害者手当等の各手当毎に次の帳簿等を備えるものとする。

ただし、(5)については同一の交付簿として差し支えないものとする。

- (1) 関係書類受付処理簿(第1号様式。以下「受付処理簿」という。)
- (2) 受給者台帳(第2号様式)
- (3) 支給停止簿
- (4) 支給廃止簿
- (5) 特別障害者手当等調査員証交付簿(第3号様式。以下「調査員証交付簿」という。)

(受付処理簿)

第4条 受付処理簿は、特別障害者手当等に関する請求書及び届書等の種類別の受付順に整理するものとする。

(受給者台帳)

第5条 受給者台帳は、受給資格の認定順に整理番号を附すとともに、取扱いに便利な方法で整理するものとする。

(支給停止簿)

第6条 支給停止簿は、所得制限等により支給停止となっている受給資格者に係る受給者台帳を編入し、整理するものとする。

(支給廃止簿)

第7条 支給廃止簿は、受給資格を失った者及び他の実施機関の所管する区域に住所を変更した受給者に係る受給者台帳を編入し、整理するものとする。

(調査員証交付簿)

第8条 調査員証交付簿は、特別障害者手当等調査員証を交付し、又は返納があったつど整理するものとする。

第2章 受給資格の認定

(認定請求書の処理)

第9条 特別障害者手当等の支給要件に該当する者から障害児福祉手当認定請求書(第4号様式)又は特別障害者手当認定請求書(第5号様式。以下これらを「認定請求書」という。)の提出を受けたときは、次により処理するものとする。

(1) 受付処理簿の件名(氏名)欄及び受付(再提出)欄に件名、氏名及び受付年月日をそれぞれ記入すること。

(2) 認定請求書の記載及び添付書類等に不備がないかどうか確認すること。

(3) 規則第18条の規定により、認定請求に係る添付書類が省略されているときは、認定請求書の備考欄に省略された書類の名称を記入すること。

(4) 認定請求書等に実施機関において補正できない程度の不備があるときは受付処理簿の返付欄に返付年月日を記入するとともに、当該認定請求書等を請求者に返付し、補正のうえ再提出するよう指導すること。

(5) 前号の規定により、返付した認定請求書を補正して再提出があったときは、受付処理簿の受付(再提出)欄に再提出年月日を記入すること。

(6) 再提出された書類を点検の結果、不備がないと認めるときは、受付処理簿の備考欄にその旨を記入するとともに、受理年月日欄に受理年月日を記入すること。

(審査)

第10条 特別障害者手当等の受給資格の審査は、提出された書類等に基づき、次の事項について行うものとする。

(1) 請求書の障害の程度

(2) 住所地

(3) 令第 6 条に規定する障害を支給事由とする給付の受給の有無(障害児福祉手当の場合)

(4) 法第 1 7 条第 2 号に規定する障害児入所施設又は規則第 1 条各号に規定する施設への入所の有無(障害児福祉手当の場合)

(5) 法第 2 6 条の 2 第 2 号に規定する障害者支援施設又は規則第 1 4 条各号に規定する施設への入所の有無及び法第 2 6 条の 2 第 3 号に規定する病院又は診療所に継続して 3 ヶ月を超える収容の有無(特別障害者手当の場合)

2 受給資格の認定に当たり、特に必要があると認められるときは、法第 3 6 条に規定する調査等を行い又は法第 3 7 条に規定する措置をとること。

3 法第 3 7 条に基づき特別障害者手当等の支給要件の審査に必要な照会を関係機関に行う場合は、公的年金等受給額照会同意書(第 5 号様式の 2)により、同意を得るものとする。

(受給資格を認定した場合の処理)

第 1 1 条 前条の規定によって審査した結果、受給資格を認定したときは、次により処理するものとする。

(1) 認定請求書の認定年月日欄に認定年月日及び支給開始年月日を記入すること。

(2) 受付処理簿の処理経過欄に認定の旨を記入すること。

(3) 受給者台帳を作成すること。

2 障害児福祉手当認定通知書及び特別障害者手当認定通知書(第 6 号様式。以下これを「認定請求書」という。)を交付するときは、次によるものとする。

(1) 認定通知書と受給者台帳とを照合し、相違がないかどうか確認すること。

(2) 認定通知書を受給資格者に交付すること。

(3) 受付処理簿の処理経過欄に認定通知書の交付年月日を記入すること。

(4) 受給資格者の死亡等により明らかに受給資格が消滅していることが認められるときは、認定通知書の交付を停止するとともに、受給者台帳の備考欄に交付停止の理由及び交付停止年月日を記入し、当該受給者台帳を支給廃止簿に編入すること。

(受給資格を認めなかった場合の処理)

第 1 2 条 第 1 0 条の規定により審査した結果、受給資格を認めないと決定したときは、次により処理するものとする。

(1) 認定請求書の却下年月日欄に却下年月日を記入すること。

- (2) 受付処理簿の処理経過欄に却下の旨を記入すること。
- (3) 障害児福祉手当認定請求却下通知書及び特別障害者手当認定請求者却下通知(第 7 号様式。以下これらを「却下通知書」という。) を請求者等に交付すること。
- (4) 受付処理簿の処理経過欄に却下通知書の交付年月日を記入すること。

第 3 章 所得状況審査等

(認定請求時の所得状況届の処理)

第 1 3 条 受給資格の認定請求時において請求者の所得状況等についての審査を次により行うものとする。

- (1) 生存並びに生計維持の状態を公簿により確認すること。
- (2) 所得状況について公簿により確認すること。

(現況届の処理)

第 1 4 条 規則第 5 条及び第 1 6 条において準用する規則第 5 条の規定による受給者から提出された障害児福祉手当所得状況届、特別障害者手当所得状況届又は福祉手当所得状況届は前条の例により審査するものとする。

(支給の停止及び支給の停止の解除)

第 1 5 条 前 2 条の規定による審査の結果、支給の停止を決定したときは、次により処理するものとする。

- (1) 受給者台帳の所得状況欄に所要事項を記入するとともに、手当支払記録欄の支給停止期間に係る支払期日の金額欄に「 0 」と記入すること。
- (2) 支給停止に係る当該受給者台帳を支給停止簿に編入すること。
- (3) 障害児福祉手当支給停止通知書、特別障害者手当支給停止通知書又は福祉手当支給停止通知書(第 8 号様式。以下これらを「支給停止通知書」という。) を当該受給資格者に交付すること。

2 前条の規定による審査の結果、支給の停止の解除を決定したときは、次によるものとする。

- (1) 受給者台帳の所得状況欄に所要事項を記入すること。
- (2) 支給停止解除に該当するものについては、障害児福祉手当支給停止解除通知書、特別障害者手当支給停止解除通知書又は福祉手当支給停止解除通知書(第 8 号様式の 2。以下これらを「支給停止解除通知書」という。) を当該受給資格者に交付すること。

3 前 2 条に規定する届出後に所得状況の変更があり、所得状況変更届(第 8 号様式の 3) の提出を受けたときは、前条の例により処理するものとする。

(被災状況書の処理)

第16条 規則第2条及び第15条の規定により障害児福祉手当被災状況書、特別障害者手当被災状況書又は福祉手当被災状況書(以下これらを「被災状況書」という。)の提出を受けたときは、第13条第1号の規定の例により審査するものとする。

2 前項の規定により審査した結果、法第22条第1項又は法第26条の5において準用する法第22条第1項に該当すると決定したときは次によること。

(1)被災状況書の審査欄に法第22条第1項又は法第26条の5において準用する法第22条第1項に該当する旨を記入すること。

(2)受給者台帳の備考欄に被災状況書の受理年月日及び法第22条第1項又は第26条の5において準用する法第22条第1項に該当する旨を記入するとともに支給停止解除年月日を記入すること。

(3)受給者台帳の支給停止期間を訂正すること。

(4)受給者台帳の支給記録欄の当該支給停止解除された月分にかかる金額欄にそれぞれ支給すべき手当の額を記入するとともに「停止解除」と朱書すること。

(5)支給停止解除通知書を当該受給資格者に交付すること。

(6)受付処理簿の処理経過欄に支給停止解除通知書の交付年月日を記入すること。

(7)当該受給者台帳を支給停止簿から取りはずし、正規の綴りに編入し整理すること。

3 第1項の規定により審査した結果、法第22条第1項又は法第26条の5において準用する法第22条第1項に該当しないと決定したときは、次によるものとする。

(1)被災状況書の審査欄に法第22条第1項又は法第26条の5において準用する法第22条第1項に非該当の旨を記入すること。

(2)受給者台帳の備考欄に被災状況書の受理年月日及び法第22条第1項又は第26条の5において準用する法第22条第1項に非該当の旨を記入すること。

(3)障害児福祉手当被災非該当通知書、特別障害者手当被災非該当通知書又は福祉手当被災非該当通知書(以下これらを「被災非該当通知書」という。)を当該受給資格者に交付すること。

(4)受付処理簿の処理経過欄に被災非該当通知書の交付年月日を記入すること。

(所得状況届が未提出の場合の取扱い)

第17条 所得状況等について確認できないときは、当該受給者に対して文書により、提出期日を指定し、所得状況届の提出について催促するとともに、当該所得状況届が提出されるまでの間特別障害者手当等の支給を差し止める旨を通知するものとする。

第4章 氏名又は住所の変更

(氏名変更届の処理)

第 18 条 規則第 7 条及び第 16 条において準用する第 7 条の規定により障害児福祉手当氏名変更届、特別障害者手当氏名変更届又は福祉手当氏名変更届 (第 9 号様式。以下これらを「氏名変更届」という。) の提出を受けたときは、次により処理するものとする。

- (1) 受付処理簿の件名 (氏名) 欄及び受付欄に件名 (氏名) 及び受付年月日を記入すること。
- (2) 氏名変更届の記載及びその添付書類に不備がないかどうか審査すること。
- (3) 前号の規定によって審査した結果、不備がないときは、受付処理簿の受理欄に受理年月日を記入すること。
- (4) 受給者台帳の氏名欄を訂正すること。
- (5) 受給者台帳を変更後の氏名により整理すること。

(住所変更届の処理)

第 19 条 規則第 8 条及び第 16 条において準用する第 8 条の規定により障害児福祉手当住所変更届、特別障害者手当住所変更届 (第 9 号様式。以下これらを「住所変更届」という。) の提出を受けたときは、次により処理するものとする。

- (1) 浜松市内における住所変更届の提出を受けたときは、前条の規定の例により処理すること。
- (2) 転入に伴う住所変更届の提出を受けたときは、次によりおこなうものとする。
 - ア 転入に伴う住所変更届の提出を受けたとき。
 - (ア) 旧住所地を所管する実施機関に対し、受給者台帳の写しの送付を求めること。
 - (イ) 受給者台帳の写しの送付を受けたときは、当該受給者台帳の写しに基づき新たに受給者台帳を作成し、備考欄に旧住所地を所管する実施機関から移管された旨を記入すること。
 - イ 転出に伴う住所変更届の提出を受けたとき。
 - (ア) 受給者台帳の住所欄を訂正するとともに受給資格喪失欄に所要事項を記入すること。
 - (イ) 受給者台帳を支給廃止簿に編入すること。

第 5 章 受給資格の喪失

(受給資格の喪失届の処理)

第 20 条 受給者から障害児福祉手当資格喪失届、特別障害者手当資格喪失届又は福祉手当資格喪失届 (第 10 号様式。以下これらを「資格喪失届」という。) の提出を受

けたときは、次により処理するものとする。

- (1) 受給者台帳の受給資格喪失欄に所要事項を記入し、支給廃止簿に編入すること。
- (2) 障害児福祉手当資格喪失通知書、特別障害者手当資格喪失通知書又は福祉手当資格喪失通知書(第 1 1 号様式。以下これらを「資格喪失通知書」という。)を届出人等に交付すること。

2 受給資格を喪失した月以前の月分にかかる手当でまだその者に支払われていない手当があるときは、次により処理するものとする。

- (1) 受給者台帳の受給資格喪失欄に当該所要事項を記入するとともに、備考欄に未支払の手当である旨を記入すること。
- (2) 受給者台帳の支払記録の金額欄に未支払手当の合計額を記入するとともに未支払の手当である旨及び未支払となっている月数を記入すること。

(死亡届の処理)

第 2 1 条 規則第 1 0 条及び第 1 6 条において準用する第 1 0 条の規定により障害児福祉手当死亡届、特別障害者手当死亡届又は福祉手当死亡届(第 1 2 号様式。以下これらを「死亡届」という。)の提出を受けたときは、前条第 1 項の規定の例により処理するものとする。

2 受給者が死亡した月以前の月分にかかる手当でまだその者に支払われていない手当があるときは、次により処理するものとする。

- (1) 死亡した受給者の配偶者又は扶養義務者で、その者の死亡の当時その者と生計を同じくしていた者から未支払手当請求書(第 1 2 号様式の 2)の提出を受けた時は、前条第 2 項の規定の例により処理するものとする。
- (2) 死亡した受給者と配偶者又は扶養義務者が別世帯にある場合の生計維持関係の確認は、生計同一関係に関する調書(第 1 2 号様式の 3)により行うこととする。

(資格喪失届等が未提出の処理)

第 2 2 条 資格喪失届又は死亡届が提出されていない場合であっても、戸籍簿等において、当該受給者が受給資格を喪失し、又は死亡したことを確認したときは、前 2 条の規定の例により処理するものとする。

第 6 章 手当の支払い等

(支払開始期日)

第 2 3 条 特別障害者手当等の支払日は、各支払期月の 1 0 日とする。

2 支払日が土曜日、日曜日又は祝日であるときは、前項の規定にかかわらずその前日とする。

(支払)

第24条 特別障害者手当等の支払いは次によるものとする。

(1) 受給者台帳に基づき、障害児福祉手当支給明細書、特別障害者手当支給明細書及び福祉手当支給明細書(以下これらを「支給明細書」という。)を作成すること。

(2) 支給明細書に伺書を附して、特別障害者手当等給付費の支出について決裁を経ること。

(3) 支払は、金融機関を通じ受給者の指定した口座に支払うものとする。

(4) 金融機関への支払依頼は、支払日の10日前までに記録媒体により行うこと。

(支払後の整理)

第25条 特別障害者手当等の支払後の整理は、次により処理するものとする。

(1) 金融機関からの振込通知書等と支払額とに相違がないかどうか確認のうえ当該受領書又は振込通知書等を整理するものとする。

(2) 受領書等に基づき、受給者台帳の支払記録欄を整理するものとする。

(支払後の調整)

第26条 法第26条の4に規定する支給の調整を行う必要があるとき又は認定通知書を交付した後、誤認定その他の事由により手当の支払額が不足し、又は過剰になっていることが判明し、支払の調整を行う必要があるときは、次により受給者台帳を整理するものとする。

(1) 支払記録欄の追加又は減額支給を行うべき支払期月の金額欄に支払調整後の支払総額を記入するものとともに備考欄に調整事由を記入すること。

(2) 減額調整を行う場合で、減額すべき額が次期支払期月に係る支払額(以下「次期支払額」という。)以上であるときは、次により処理するものとする。

(3) 減額すべき額が次期支払額と同額であるときは、次期支払期月に係る金額欄は「0」と記入し、同欄の支払済年月日を斜線で抹消すること。

(4) 減額すべき額が次期支払額を越えるときは、当該次期支払期月については、金額欄に「0」と記入し、同支払済年月を斜線で抹消するとともに、次期支払期月の次の支払期月欄については、第1号の規定の例により記入すること。

第7章 雑則

(受付年月日の記入)

第27条 認定請求者又は届書の提出を受けたときは、当該認定請求書又は届書に必ず受付年月日を記入すること。

(帳簿等の保存期間)

第28条 帳簿等の保存期間は、次のとおりとする。この場合において保存期間は会計年度によるものは文書が完結した日の属する年度の翌年4月1日から、暦年によるものは文書が完結した日の属する年の翌年1月1日から起算する。

- | | |
|----------------------|----|
| (1) 認定請求書及びその決定に係る書類 | 5年 |
| (2) 認定診断書 | 5年 |
| (3) 受給者台帳 | 5年 |
| (4) 受付処理簿 | 2年 |
| (5) 調査員証交付簿 | 1年 |
| (6) 所得状況届 | 2年 |
| (7) 被災状況届 | 2年 |
| (8) その他の届出 | 1年 |

附 則

この要綱は平成3年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は平成30年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は令和2年4月1日から施行する。

受付 年 月 日

障 害 児 福 祉 手 当 認 定 請 求 書						
認定を受けようとする者	(ふりがな) 氏名・性別				男 ・ 女	
	生年月日	年	月	日	満 歳	
	住 所 (方 書)	浜松市	区	町	番地	個人 番号
		()	丁目	番	号	
	電 話	自宅 (053)	-	携帯	-	-
他 制 度 の 適 用 状 況	特別児童扶養手当・障害基礎年金等の受給状況	1 受給している 手当・年金等の種類 2 支給停止されている (特別児童扶養手当) 3 申請中 証書記号番号 4 受給していない ()				
	身体障害者手帳等の所有状況及び等級等	1 あり	身 障	(.) 等級(級)	2 なし	
	療・精		(.) 等級()			
	障害名		()			
			()			
施設への入所状況	1 施設に入所している () 2 施設に入所していない					
その他						
関係書類を添えて、障害児福祉手当の受給資格の認定を請求します。 年 月 日 氏名 (あて先) 浜松市長						
認定・却下	年 月 日 (支給開始月 年 月 ~)					
再 判 定	1 年 月再判定 2 再判定不要					
備 考						

支払口座	銀 行 信用金庫 農 協	本店 支店 支所	当座預金 普通預金	第 号	
口座名義人 (児 童)	(漢 字)	(カ ナ)			

字は楷書ではっきり書いてください。
欄は記入しないでください。

(日本工業規格 A列4番)

受付 年 月 日

特別障害者手当認定請求書

認定を受けようとする者	(ふりがな) 氏名・性別				男・女	
	生年月日	年	月	日	満 歳	
	住所 (方書)	浜松市	区	町	番地	個人 番号
	電話	自宅(053)	-	携帯	-	-
	他制度の適用状況	障害年金 老齢年金 遺族年金等の 受給状況	1 受給している 2 支給停止されている 3 申請中 4 受給していない	年金等の種類 () 証書記号番号 ()		
	身体障害者 手帳等の 所有状況 及び等級等	1 あり	身障 療・精 障害名	() 等級() 級 () 等級() () ()	2 なし	
	施設への入所状況	1 施設に入所している() 2 施設に入所していない				
	病院への入院状況	1 入院している(年 月 日から) 2 入院していない				
	その他					
関係書類を添えて、特別障害者手当の受給資格の認定を請求します。 年 月 日 氏名 (あて先) 浜松市長						
認定・却下	年 月 日 (支給開始月 年 月 ~)					
再判定	1 年 月再判定 2 再判定不要					
備考						

支払口座	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 支所	当座預金 普通預金	第 号	
口座名義人	(漢字)	(カナ)			

字は楷書ではっきり書いてください。

(日本工業規格 A列4番)

欄は記入しないでください。

受付 年 月 日

公的年金受給額等照会同意書

手当の種類	特別障害者手当 ・ 障害児福祉手当 ・ 経過的福祉手当		
ふりがな 受給者氏名			性別
			男 ・ 女
受給者住所	浜松市	区	町 丁目 番地 番 号 (ア・イ名等)
生年月日	年 月 日	年齢	満 歳
国民年金 手帳番号			

特別児童扶養手当等の支給に関する法律第17条に規定する支給要件の調査のため、国民年金法、厚生年金保険法及び船員保険法等に基づく障害年金の受給権有無の資料の提出について、日本年金機構年金事務所等に照会することを承諾します。

年 月 日

氏名

(あて先)
浜松市長

第6号様式

第 号
年 月 日

様

浜 松 市 長

_____手当認定通知書

年 月 日付けで請求のありました_____手当の受給資格については、
下記のとおり認定しましたので通知します。

記

受給資格者 氏 名		手当番号	
受給資格者 住 所			
開始年月		手当月額	
支払口座			
備 考			

この認定に不服があるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して3か月以内に、
書面で、静岡県知事に対して審査請求をすることができます。

ただし、この通知書を受けた日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の
日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができません。

この処分の取消しを求める訴え（取消訴訟）は、この通知書を受けた日の翌日から起算
して6か月以内に、浜松市を被告として（訴訟において浜松市を代表する者は浜松市長と
なります。）提起することができます。

ただし、この通知書を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の
日から起算して1年を経過したときは、取消訴訟を提起することができません。

第7号様式

第 号
年 月 日

様

浜 松 市 長

_____手当認定請求却下通知書

年 月 日付けで_____手当の認定請求がありましたが、下記のとおり却下しましたので通知します。

記

氏 名	
住 所	
却下した理由	

この認定に不服があるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して3か月以内に、書面で、静岡県知事に対して審査請求をすることができます。

ただし、この通知書を受けた日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができません。

この処分の取消しを求める訴え（取消訴訟）は、この通知書を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、浜松市を被告として（訴訟において浜松市を代表する者は浜松市長となります。）提起することができます。

ただし、この通知書を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日から起算して1年を経過したときは、取消訴訟を提起することができません。

第8号様式

第 号
年 月 日

様

浜 松 市 長

_____ 手当支給停止通知書

あなたの _____ 手当については、下記のとおり支給停止しましたので通知します。

記

受給資格者 氏 名	
受給資格者 住 所	
支給停止 の理由	
支給停止 の期間	

この認定に不服があるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して3か月以内に、書面で、静岡県知事に対して審査請求をすることができます。

ただし、この通知書を受けた日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができません。

この処分の取消しを求める訴え（取消訴訟）は、この通知書を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、浜松市を被告として（訴訟において浜松市を代表する者は浜松市長となります。）提起することができます。

ただし、この通知書を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日から起算して1年を経過したときは、取消訴訟を提起することができません。

第8号様式の2

第 号
年 月 日

様

浜 松 市 長

_____ 手当支給停止解除通知書

あなたの_____ 手当については、下記のとおり支給停止解除しましたので通知します。

記

受給資格者 氏 名	
受給資格者 住 所	
支給停止解除 の理由	
支給停止解除 の期間	

この認定に不服があるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して3か月以内に、書面で、静岡県知事に対して審査請求をすることができます。

ただし、この通知書を受けた日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができません。

この処分の取消しを求める訴え（取消訴訟）は、この通知書を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、浜松市を被告として（訴訟において浜松市を代表する者は浜松市長となります。）提起することができます。

ただし、この通知書を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日から起算して1年を経過したときは、取消訴訟を提起することができません。

受付 年 月 日

特別障害者手当
 障害児福祉手当
 福祉手当(経過措置) **所得状況変更届**

ふりがな 受給者氏名			手当 番号	第 号
受給者住所	浜松市 区	町	番地の	号
		丁目	番	号
		(ア ⁰ -ト名等)		
提出理由	1 所得が更正された。(~ の該当するところにチェックをしてください。) 受給者 配偶者 扶養義務者) 2 所得の高い扶養義務者と生計を同じくするか、生計を維持されるようになった。 (扶養義務者名 _____ 受給者との続柄 _____) 3 所得の高い扶養義務者と生計を別にするか、生計を維持されなくなった。 (扶養義務者名 _____ 受給者との続柄 _____) 4 その他 (_____)			
理由発生日		年	月	日

上記のとおり、所得状況が変更したので届け出ます。

年 月 日

氏名

(あて先) 浜松市長

区分	支給停止 ・ 支給停止解除	年 月分	から
----	---------------	------	----

第9号様式

受付 年 月 日

特別障害者手当 氏名
 障害児福祉手当 住所
 福祉手当(経過措置) 金融機関 **変更届** 手当番号

受給資格者 氏名	ふりがな				
	新 氏名				
	ふりがな				
	旧 氏名				
受給資格者 住所	ふりがな				
	新 住所				
	個人番号(市外転入の場合のみ記載)				
	ふりがな				
	旧 住所				
支払い 金融機関	新 金融機関	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 支所	普 ・ 当	口座番号
	旧 金融機関	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 支所	普 ・ 当	口座番号
上記の事由が発生した日	年 月 日				

上記のとおり、届け出ます。

年 月 日

氏名

(あて先) 浜松市長

新・電話番号 () -

受付 年 月 日

特別障害者手当
障害児福祉手当
福祉手当(経過措置) **資格喪失届**

ふりがな 受給者氏名		個人 番号	
		手当 番号	第 号
受給者住所	浜松市 区 町 番地の 丁目 番 号 (ア・イ名等)		
受給資格が なくなった 理由	1 障害年金等を受けるようになった。 (種類) 2 施設(老人保健施設以外)に入所した。 (種類) 3 病院、診療所、老健施設に3ヶ月以上継続して入院・入所するに至った。 (年 月 日から) 4 障害の程度が法施行令第1条に掲げる障害の状態に該当しなくなった。 5 その他 ()		
上記の理由が 発生した日	年 月 日		

特別障害者手当
上記のとおり、障害児福祉手当 を受ける資格がなくなりましたので届け出ます。
福祉手当(経過措置)
年 月 日
氏名
(あて先) 浜松市長

未払手当 振込口座	銀行 本店 普	口座番号
	信用金庫 支店 ・	
	農協 支所 当	

未払手当額	円 (年 月から ヶ月分)
-------	----------------

第 1 1 号様式

第 号
年 月 日

様

浜 松 市 長

_____ 手当資格喪失通知書

下記のとおり、_____ 手当の受給資格がなくなりましたので通知します。

記

受給者氏名	
受給者住所	
受給資格がなく なった理由	
受給資格がなく なった日	

この認定に不服があるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して3か月以内に、書面で、静岡県知事に対して審査請求をすることができます。

ただし、この通知書を受けた日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができません。

この処分の取消しを求める訴え（取消訴訟）は、この通知書を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、浜松市を被告として（訴訟において浜松市を代表する者は浜松市長となります。）提起することができます。

ただし、この通知書を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日から起算して1年を経過したときは、取消訴訟を提起することができません。

受付 年 月 日

特別障害者手当
 障害児福祉手当
 福祉手当(経過措置) **受給者死亡届**

ふりがな 受給者氏名		手当 番号	第 号
受給者住所	浜松市 区 町 番地の 丁目 番 号 (アパート名等)		
死亡年月日	平成 年 月 日		

特別障害者手当
 上記のとおり、障害児福祉手当を受ける資格がなくなりましたので届け出ます。
 福祉手当(経過措置)

年 月 日

氏名

(あて先) 浜松市長

市確認欄

未支払期間	年 月から 年 月まで(ヶ月分)
未支払金額	円
支払対象者(本人との続柄)	配偶者・子・父母・孫・祖父母・兄弟姉妹
同居・別居の別	同居・別居 別居の場合、生計同一に関する調書の提出が必要

受付 年 月 日

(あて先) 浜松市長

特別障害者手当
障害児福祉手当
福祉手当(経過措置) **未支払手当請求書**

債権者： _____ が、 _____ 年 _____ 月 _____ 日に死亡したことにより、

特別障害者手当
障害児福祉手当 に関する事項については、私が引継ぎ、今後この相続の承継に関する
福祉手当(経過措置)

紛議等が生じた場合に責任を負うことを届け出ます。

貴市に対する私の債権の支払いは、下記の口座に振り込んでください。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

未払手当受取人

住 所			
ふりがな		死亡者との 続柄	
氏 名			
生年月日	年 月 日	電話番号	

振込先金融機関

未払手当 振込口座	銀行	本店	普 ・ 当	口座番号
	信用金庫	支店		口座名義人
	農協	支所		

未払手当額	円 (_____ 年 _____ 月から _____ ヶ月分)
-------	-----------------------------------

(あて先) 浜松市長

生計同一関係に関する調書

私は、下記手当受給者(死亡者)と、生計を同じくしておりました。

年 月 日

未支払手当受取人住所・氏名

住 所:

氏 名: 本人自署の場合には押印省略可能

手当受給者(死亡者)住所・氏名

住 所:

氏 名: 未支払手当受取人との続柄:

1 別世帯になっていた理由(該当する番号に をつけてください)

出稼ぎ若しくは勤務の都合のため

施設等への入所のため

その他(以下に記入してください)

Empty box for additional reasons.

2 経済的援助について

(1) 経済的援助の有無(あり ・ なし)

(2) (1)で「あり」の場合はその回数(年 ・ 月 約 _____ 回程度)

(3) 経済的援助の内容

Empty box for details of financial assistance.

3 第三者による証明欄

年 月 日

上記1~2の事実に相違ないことを証明します。

また、私は上記未支払手当受取人及び手当受給者の民法上の三親等以内の親族ではありません。

住 所:

氏 名: 本人自署の場合には押印省略可能