

改正

平成28年1月1日

平成28年2月18日

平成30年3月15日

令和3年8月10日

いわき市特別障害者手当等支給事務取扱要綱

目次

第1章 総則（第1条—第3条）

第2章 受給資格の認定（第4条—第7条）

第3章 所得状況の審査等（第8条—第12条）

第4章 受給資格内容の変更（第13条・第14条）

第5章 受給資格の喪失（第15条・第16条）

第6章 手当の支払等（第17条—第20条）

附則

第1章 総則

（趣旨）

第1条 この要綱は、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」と総称する。）の支給に関する事務の取扱いに関して、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「政令」という。）及び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「省令」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

（備付帳簿）

第2条 福祉事務所においては、特別障害者手当等の支給に関し次の帳簿を備えるものとする。

- （1）特別障害者手当・障害児福祉手当・福祉手当受付処理簿（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。）

（備付帳簿の整理）

第3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。

- 2 受給者台帳は、受給資格の認定順に整理番号を付すものとする。
- 3 支給停止簿は、支給停止となっている受給資格を有する者（以下「受給資格者」という。）に係る受給者台帳を編入し、整理するものとする。
- 4 支給廃止簿は、受給資格を失なつた者及び市外に転出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。
- 5 調査員証交付簿は、特別障害者手当・障害児福祉手当・福祉手当受給資格調査員証（第4号様式）を交付し、又は返納があつた都度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4条 特別障害者手当認定請求書又は障害児福祉手当認定請求書（以下「認定請求書」と総称する。）の提出を受けたときは、次により処理するものとする。

- (1) 受付処理簿に必要な事項を記入すること。
- (2) 省令第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。
- (3) 認定請求書に補正できない程度の不備があるときは、受付処理簿の返戻欄に返戻年月日を記入するとともに、当該認定請求書を請求者に返戻し、補正のうえ再提出させること。
- (4) 前号の規定により返戻した認定請求書を補正して再提出があつたときは、受付処理簿の受付（再提出）年月日欄に再提出年月日を記入すること。
- (5) 再提出された書類等を点検の結果、不備がないと認めたときは、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5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) 請求者の障害の程度
- (2) 住所地

- (3) 政令第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に限る。）
- (4) 法第17条第2号に規定する肢体不自由児施設又は省令第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に限る。）
- (5) 法第26条の2第1号に規定する身体障害者療護施設又は省令第14条各号に規定する施設への入所の有無及び法第26条の2第2号に規定する病院又は診療所に継続して3箇月を超える収容の有無（特別障害者手当の場合に限る。）

- 2 障害の程度の審査に当たり必要があると認められるときは、その医学的判断の審査に当たる医師を囑託し、その意見を求め適正な審査をするものとする。
- 3 受給資格の審査に当たり必要があると認められるときは、法第36条に規定する調査等を行い、又は法第37条に規定する措置をとるものとする。

（受給資格を認定した場合の処理）

第6条 前条の規定による審査の結果、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) 受付処理簿の審査結果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。
- (4) 特別障害者手当・障害児福祉手当認定通知書（第5号様式。以下「認定通知書」という。）を速やかに受給資格者に交付すること。
- (5) 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。
- (6) 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。

（受給資格を認定しなかつた場合の処理）

第7条 第5条の規定による審査の結果、受給資格を認定しなかつたときは、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) 受付処理簿の審査結果欄に却下の旨を記入すること。
- (3) 特別障害者手当・障害児福祉手当認定請求却下通知書（第6号様式。以下「却下通知書」という。）を速やかに請求者に交付すること。
- (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 所得状況の審査等

(認定請求時の所得状況届の処理)

第8条 省令第2条及び第15条の規定による特別障害者手当等の認定請求時に係る所得状況届の提出を受けたときは、次により処理するものとする。

(1) 所得状況届の記載内容と省令第2条第4号及び第5号並びに省令第15条第4号及び第5号に規定する添付書類の内容又は課税台帳等の公簿によつて確認した内容とが一致しているかどうか審査すること。

(2) 前号の規定による審査の結果、所得制限非該当と決定したときは、次によること。

ア 所得状況届の審査欄に所得制限非該当の旨を記入すること。

イ 受給者台帳の所得状況欄に所要事項を記入すること。

(定時の所得状況届の処理)

第9条 省令第5条及び第16条において準用する省令第5条の規定による特別障害者手当等に係る定時の所得状況届（以下「現況届」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) 前条第1号の規定の例により審査すること。

(2) 前号の規定による審査の結果、所得制限非該当と決定したときは、次によること。

ア 現況届の審査欄に所得制限非該当の旨を記入すること。

イ 受給者台帳の所得状況欄に所要事項を記入すること。

ウ 受付処理簿の審査結果欄に継続支給又は支給停止解除の旨を記入すること。

エ 省令第13条及び第16条において準用する省令第13条の規定により現況届の提出を受けたものについては、特別障害者手当・障害児福祉手当・福祉手当支給停止解除（支給停止）通知書（第7号様式。以下この条、次条及び第11条において「通知書」という。）を速やかに受給資格者に交付すること。

オ 受付処理簿の処理経過欄に通知書の交付年月日を記入すること。

(支給の停止)

第10条 第8条第1号又は前条第1号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) 所得状況届又は現況届の審査欄に所得制限該当の旨を記入すること。

(2) 受付処理簿の審査結果欄に支給停止の旨を記入すること。

(3) 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月の金額欄に0と記入すること。

- (4) 支給停止に係る受給者台帳を支給停止簿に編入すること。
- (5) 通知書を速やかに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通知書の交付年月日を記入すること。

(被災状況書の処理)

第11条 省令第2条及び第15条の規定による特別障害者手当等に係る被災状況書（以下「被災状況書」と総称する。）の提出を受けたときは、第8条第1号の規定の例により審査するものとする。

2 前項の規定による審査の結果、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、次により処理するものとする。

- (1) 被災状況書の審査欄に該当する旨を記入すること。
- (2) 受付処理簿の審査結果欄に該当する旨を記入すること。
- (3) 受給者台帳の備考欄に被災状況書の受理年月日及び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。
- (4) 受給者台帳の支給停止期間を訂正すること。
- (5) 受給者台帳の支払記録欄中、当該支給停止解除された月分に係る支払額欄に、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。
- (6) 通知書を速やかに受給資格者に交付すること。
- (7) 受付処理簿の処理経過欄に通知書の交付年月日を記入すること。
- (8) 当該受給者台帳を支給停止簿から取り外し、編入し直すこと。

3 第1項の規定による審査の結果、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、次により処理するものとする。

- (1) 被災状況書の審査欄に該当しない旨を記入すること。
- (2) 受付処理簿の審査結果欄に該当しない旨を記入すること。
- (3) 受給者台帳の備考欄に被災状況書の受理年月日及び該当しない旨を記入すること。
- (4) 特別障害者手当・障害児福祉手当・福祉手当被災非該当通知書（第8号様式。以下「被災非該当通知書」という。）を速やかに受給資格者に交付すること。
- (5) 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。

(現況届が未提出の場合の取扱い)

第12条 現況届が所定の期間内に提出されないため所得状況等について確認できないときは、未提出の受給者に対して、文書により提出期日を指定し、現況届の提出について督促するとともに、当該現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通知するものとする。

第4章 受給資格内容の変更

(氏名変更届の処理)

第13条 省令第7条及び第16条において準用する省令第7条の規定による氏名の変更を特別障害者手当・障害児福祉手当・福祉手当受給資格内容変更届（第9号様式。以下「受給資格内容変更届」という。）により受けたときは、次により処理するものとする。

- (1) 記載内容及びその添付書類に不備がないと認めるときは、受付処理簿の受理欄に受理年月日を記入すること。
- (2) 受給者台帳の氏名欄を訂正すること。

(住所変更届の処理)

第14条 省令第8条及び第16条において準用する省令第8条の規定による住所の変更を受給資格内容変更届により受けたときは、次により処理するものとする。

- (1) 受給者が市内転居した場合
 - ア 同一の地区保健福祉センターの所管区域内における住所の変更の場合は、前条の規定の例により処理すること。
 - イ 地区保健福祉センターの変更を伴う住所の変更の場合は、次によること。
 - (ア) 新たに所管することとなった地区保健福祉センターは、旧住所地を所管する地区保健福祉センターに対し、受給者台帳の写しの送付を求めること。
 - (イ) 旧住所地を所管する地区保健福祉センターは、(ア)の規定による請求により受給者台帳の写しを送付すること。
 - (ウ) 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するとともに、備考欄に旧住所地を所管する地区保健福祉センターから移管された旨を記入すること。
 - (エ) 旧住所地を所管する地区保健福祉センターは、当該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し、当該受給者台帳を支給廃止簿に編入すること。
- (2) 受給者が市外から転入した場合
 - 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するとともに、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。
- (3) 受給者が市外へ転出した場合は、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し、当該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

(受給資格喪失届等の処理)

第15条 特別障害者手当・障害児福祉手当・福祉手当資格喪失届（第10号様式。以下「資格喪失届」という。）又は死亡届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するとともに、当該受給者台帳を支給廃止簿に編入すること。
- (2) 特別障害者手当・障害児福祉手当・福祉手当資格喪失通知書（第11号様式。以下「資格喪失通知書」という。）を速やかに届出人等に交付すること。
- (3) 受付処理簿の処理経過欄に資格喪失通知書の交付年月日を記入すること。

2 受給資格を喪失した月以前の月分に係る手当でまだ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所要事項を記入すること。
- (2) 受給者台帳の支払記録の支払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つている月数を記入すること。
- (3) 未支払の手当を支払ったときは、受給者台帳を支給廃止簿に編入すること。

(資格喪失届又は死亡届が未提出の場合の処理)

第16条 資格喪失届又は死亡届が未提出の場合であつても、福祉事務所において、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 手当の支払等

(支払期日)

第17条 特別障害者手当等の支払期日は、各支払期月の10日（その日が日曜日又は土曜日に当たるときは、その日前において、その日に最も近い土曜日でない日）とする。

(手当の支払)

第18条 特別障害者手当等の支払は、受給者台帳に基づき特別障害者手当支払明細書（第12号様式）、障害児福祉手当支払明細書（第13号様式）及び福祉手当支払明細書（第14号様式）を作成し、金融機関を通じて支払うものとする。

2 手当の受給者が死亡した場合における未支払の手当においては、その者の配偶者又は扶養義務者でその者の死亡当時その者と生計を同じくしていた者からの未支給特別障害者手当・障害児福祉手当・福祉手当請求書（第15号様式）による請求に基づき前項の規定の例により支払うものとする。

(支払後の整理)

第19条 金融機関からの振込通知書と支払額とに相違がないかどうか確認の上、当該振込通知書を整理するとともに、受給者台帳の支払記録欄を整理するものとする。

(支払の調整)

第20条 法第26条の4に規定する支給の調整又は認定通知書を交付した後認定の誤りその他の事由により手当の支払額に過不足を生じ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、次により処理するものとする。

(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支払額欄に支払調整後の支払総額及び調整事由を記入すること。

(3) 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、次によること。

ア 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支払額欄に0と記入し、同支払済年月日を斜線により抹消すること。

イ 減額すべき額が次期支払額を超えるときは、当該次期支払期月の支払額欄に0と記入し、支払済年月日を斜線により抹消するとともに、当該支払期月の次の支払期月欄について前項の規定の例により記入すること。

附 則

- 1 この要綱は、昭和61年9月20日から実施し、同年4月1日から適用する。
- 2 いわき市福祉手当の支給に関する要綱（昭和50年10月1日制定）は、廃止する。

附 則（平成元年2月1日）

この要綱は、平成元年2月1日から実施する。

附 則（平成5年4月1日）

この要綱は、平成5年4月1日から実施する。

附 則（平成5年4月1日）

この要綱は、平成5年4月1日から実施する。

附 則（平成15年4月1日）

この要綱は、平成15年4月1日から実施する。

附 則（平成20年2月13日）

この要綱は、平成20年2月13日から実施する。

附 則（平成28年1月1日）

- 1 この要綱は、平成28年1月1日から実施する。

2 この要綱の施行前に作成された帳票等で残存するものについては、当分の間、必要な調整を行って引き続き使用することができる。

附 則（平成28年2月18日）

- 1 この要綱は、平成28年4月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行前に作成された帳票等で残存するものについては、当分の間、必要な調整を行って引き続き使用することができる。

附 則（平成30年3月15日）

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則（令和3年8月10日）

この要綱は、令和3年8月10日から実施する。

第1号様式（第2条、第3条、第4条、第6条、第7条、第9条、第10条、第11条、第15条関係）

特 別 障 害 者 手 当
障 害 児 福 祉 手 当 受 付 処 理 簿
福 祉 手 当

整理番号	件 名 (氏 名)	受 付 日 年 月 日 (再提出)	返 戻		受 理 日 年 月 日	処 理 経 過	審 査 結 果	備 考
			年 月 日	事 由				
		・ ・	・ ・		・ ・			
	()	・ ・	・ ・		・ ・			
		・ ・	・ ・		・ ・			
	()	・ ・	・ ・		・ ・			
		・ ・	・ ・		・ ・			
	()	・ ・	・ ・		・ ・			
		・ ・	・ ・		・ ・			
	()	・ ・	・ ・		・ ・			

第2号様式（第2条、第3条、第6条、第8条、第9条、第10条、第11条、第13条、第14条、第15条、第18条、第19条関係）

（表 面）

その1

(都道府県名) 福島県		特別障害者手当受給者台帳									
(実施機関名)		[認定年月日 年 月 日] 支給開始年月				障害番号					
氏名	(ふりがな) [生年月日 . . .]			住所		支払方法					
	(ふりがな) (. . . 変更)			(. . . 変更)		(. . . 変更)					
障害名				障害の程度		令別表第二 号及び 号又は 号該当					
手 当 額	月 額	改 定 年 月	所 得 状 況	年 次	届 出 の 有 無	所得制限該当・非該当別		支 給 停 止 期 間			
	円 . . .	. . .		年	有 . 無	該 . 非 (災)		年 月から 年 月まで		
	円 . . .	. . .		年	有 . 無	該 . 非 (災)		年 月から 年 月まで		
	円 . . .	. . .		年	有 . 無	該 . 非 (災)		年 月から 年 月まで		
	円 . . .	. . .		年	有 . 無	該 . 非 (災)		年 月から 年 月まで		
	円 . . .	. . .		年	有 . 無	該 . 非 (災)		年 月から 年 月まで		
	円 . . .	. . .		年	有 . 無	該 . 非 (災)		年 月から 年 月まで		
	円 . . .	. . .		年	有 . 無	該 . 非 (災)		年 月から 年 月まで		
	円 . . .	. . .		年	有 . 無	該 . 非 (災)		年 月から 年 月まで		
受給資格喪失年月日		年 月 日	受給資格喪失事由								
認定期間	有期、永久の別				配偶者						
	有期認定年月				扶養義務者(続柄)		() 同別居				
	診断書提出予定年月										
	" 提出月日										

（裏 面）

氏 名					整 理 番 号					
特別障害者手当支払記録										
区 分	5 月	8 月	11 月	2 月	区 分	5 月	8 月	11 月	2 月	
年	支 払 額	円	円	円	円	支 払 額	円	円	円	円
	支 払 済 日	. . .	. . .	. . .	. . .	支 払 済 日	. . .	. . .	. . .	. . .
年	支 払 額	円	円	円	円	支 払 額	円	円	円	円
	支 払 済 日	. . .	. . .	. . .	. . .	支 払 済 日	. . .	. . .	. . .	. . .
年	支 払 額	円	円	円	円	支 払 額	円	円	円	円
	支 払 済 日	. . .	. . .	. . .	. . .	支 払 済 日	. . .	. . .	. . .	. . .
年	支 払 額	円	円	円	円	支 払 額	円	円	円	円
	支 払 済 日	. . .	. . .	. . .	. . .	支 払 済 日	. . .	. . .	. . .	. . .

(表 面)

その2

(都道府県名) 福島県		障 害 児 福 祉 手 当 受 給 者 台 帳							
(実施機関名)		(認定年月日 支給開始年月)	年 月 日		認 定 号				
氏 名	(ふりがな)	住 所	(. . . 変更)		支 払 方 法				
	[生年月日 . . .]								
障害名		障害の程度		令別表第一 号該当					
手 当 額	月 額	改 定 年 月	所 得 状 況	年 次	届 出 の 有 無	所 得 制 限 該 当 ・ 非 該 当 別	支 給 停 止 期 間		
	円 . . .	. . .		年	有 ・ 無	該 ・ 非 (災)	年 月	から 年 月	まで
	円 . . .	. . .		年	有 ・ 無	該 ・ 非 (災)	年 月	から 年 月	まで
	円 . . .	. . .		年	有 ・ 無	該 ・ 非 (災)	年 月	から 年 月	まで
	円 . . .	. . .		年	有 ・ 無	該 ・ 非 (災)	年 月	から 年 月	まで
	円 . . .	. . .		年	有 ・ 無	該 ・ 非 (災)	年 月	から 年 月	まで
	円 . . .	. . .		年	有 ・ 無	該 ・ 非 (災)	年 月	から 年 月	まで
	円 . . .	. . .		年	有 ・ 無	該 ・ 非 (災)	年 月	から 年 月	まで
	円 . . .	. . .		年	有 ・ 無	該 ・ 非 (災)	年 月	から 年 月	まで
受 給 資 格 喪 失 年 月 日	年 月 日	受 給 資 格 喪 失 事 由							
認 定 期 間	有 期 ・ 永 久 の 別			配 偶 者				同 居 層 別	
	有 期 認 定 年 月			快 楽 養 護 者 (続 柄)		()			
	診 断 書 提 出 平 定 年 月								
	＃ 提 出 月 日								

(裏 面)

氏 名		認 定 号				整 理 番 号				
障 害 児 福 祉 手 当 支 払 記 録										
区 分	5 月	8 月	11 月	2 月	区 分	5 月	8 月	11 月	2 月	
年	支 払 額	円	円	円	円	支 払 額	円	円	円	円
	支 払 済 日	. . .	. . .	. . .	. . .	支 払 済 日	. . .	. . .	. . .	. . .
年	支 払 額	円	円	円	円	支 払 額	円	円	円	円
	支 払 済 日	. . .	. . .	. . .	. . .	支 払 済 日	. . .	. . .	. . .	. . .
年	支 払 額	円	円	円	円	支 払 額	円	円	円	円
	支 払 済 日	. . .	. . .	. . .	. . .	支 払 済 日	. . .	. . .	. . .	. . .
年	支 払 額	円	円	円	円	支 払 額	円	円	円	円
	支 払 済 日	. . .	. . .	. . .	. . .	支 払 済 日	. . .	. . .	. . .	. . .
年	支 払 額	円	円	円	円	支 払 額	円	円	円	円
	支 払 済 日	. . .	. . .	. . .	. . .	支 払 済 日	. . .	. . .	. . .	. . .

3 前2項の規定によつて質問又は診断を行う当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

注意

- 1 この調査員証は、他人に貸与し、又は譲渡してはならない。
- 2 この調査員証は、交付の日から1年間有効とする。
- 3 この調査員証は、有効期間が経過し、又は不要になったときは、速やかに、返還しなければならない。

(3)

職 名

氏 名

(年 月 日生)

特別児童扶養手当等の支給に関する法律第36条に定める当該職員であることを証する。

写 真

年 月 日交付

契 印

いわき市長

印

(4)

（表 面）

特別障害者手当
障害児福祉手当 認定通知書

年 月 日

様

いわき市 地区保健福祉センター所長 印

認定番号									
受給者氏名									
受給者住所									
支給手当月額	円	支給開始 年 月	年 月から						
支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;"> <table style="border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 0 5px;">銀行口座</td> <td style="padding: 0 5px;"> <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 </td> <td style="padding: 0 10px;">口座番号</td> </tr> </table> </td> <td style="padding: 0 10px;">銀行</td> <td style="padding: 0 10px;">支店</td> </tr> </table>			<table style="border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 0 5px;">銀行口座</td> <td style="padding: 0 5px;"> <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 </td> <td style="padding: 0 10px;">口座番号</td> </tr> </table>	銀行口座	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	銀行	支店
<table style="border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 0 5px;">銀行口座</td> <td style="padding: 0 5px;"> <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 </td> <td style="padding: 0 10px;">口座番号</td> </tr> </table>	銀行口座	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	銀行	支店				
銀行口座	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号							
	<input type="checkbox"/> その他（ ）								

(裏 面)

1 特別障害者手当及び障害児福祉手当は、2月、5月、8月、11月の年4回、それぞれの月の前日までの分をまとめて支払うこととなっています。

また、支払開始日は、当該支払月の10日（日曜日又は土曜日の場合は、これらの日の前日）となりますので、所定の支払場所で支払いを受けてください。

2 この手当等を引続き受けるには、毎年8月12日から9月11日の間に、あなたやあなたの扶養義務者等についての前年の所得状況を届け出る必要があります。

3 あなたの氏名や住所などを変更したときは、14日以内に支所又は地区保健福祉センターに届けてください。

4 届出に必要な用紙は支所又は地区保健福祉センターに用意してあります。

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

第6号様式（第7条関係）

特別障害者手当
障害児福祉手当
認定請求却下通知書

年 月 日

様

いわき市 地区保健福祉センター所長 印

氏 名	
住 所	
理 由	年 月 日付けで認定請求がありましたが、

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

第7号様式（第9条、第10条、第11条関係）

特別障害者手当
障害児福祉手当 支給停止解除（支給停止）通知書
福祉手当

年 月 日

様

いわき市 地区保健福祉センター所長 印

氏 名	
住 所	
理 由	
期 間	年 月から 年 月まで 支給停止解除 支給停止

備考 この処分に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に、書面で、知事に対して審査請求をすることができます。

第8号様式（第11条関係）

特別障害者手当
障害児福祉手当 被災非該当通知書
福祉手当

年 月 日

様

いわき市 地区保健福祉センター所長 印

氏 名	
住 所	
理 由	年 月 日付けで被災状況届の提出がありましたが、

備考 この処分に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に、書面で、知事に対して審査請求をすることができます。

第9号様式（第13条、第14条関係）

特別障害者手当
 障害児福祉手当 受給資格内容変更届
 福祉手当

年 月 日

いわき市 地区保健福祉センター所長 様

住 所

氏 名

受 給 資 格 者	氏 名
	住 所
	個人番号
	認定番号

注意 □のある欄は、該当する箇所に 印を付けてください。

変 更 事 由	<input type="checkbox"/> 氏 名 (戸籍抄本添付) <input type="checkbox"/> 住 所 (戸籍抄本添付) <input type="checkbox"/> 預金口座 <input type="checkbox"/> 死 亡 (戸籍の除籍抄本添付) <input type="checkbox"/> その他 ()
変 更 年 月 日	年 月 日
変 更 前 (氏名のみふりがな)	銀行 支店 預金口座 (<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座) 口座番号
変 更 後 (氏名のみふりがな)	銀行 支店 預金口座 (<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座) 口座番号

※ 戸籍は、住民票だけでは事実を確認できない場合に添付してください。

第10号様式（第15条、第16条関係）

特別障害者手当
障害児福祉手当資格喪失届
福祉手当

年 月 日

いわき市 地区保健福祉センター所長 様

氏 名

(ふりがな) 受給者の氏名	
受給者の住所	
受給者の個人番号	
理 由 (該当する箇所に 印を付けるととも に()内にその 内容を詳しく記入 してください。)	<input type="checkbox"/> 障害年金を受けるようになった。 (種類) <input type="checkbox"/> 施設に入所した。 (名称) <input type="checkbox"/> 病院・診療所に3箇月以上継続して入院するに至った。 (名称) <input type="checkbox"/> 障害の程度が政令第1条に掲げる障害の状態に該当しなくなった。 <input type="checkbox"/> その他 ()
上記の理由が 発生した日	年 月 日

第11号様式（第15条関係）

特別障害者手当
障害児福祉手当 資格喪失通知書
福 祉 手 当

年 月 日

様

いわき市 地区保健福祉センター所長 印

氏 名	
住 所	
理 由	
受給資格が なくなった日	年 月 日

備考 この処分に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に、書面で、知事に対して審査請求をすることができます。

第12号様式 (第18条関係)

支払方法 () 支払地 ()		特別障害者手当支給明細書					(金 円) 外 名		
整理番号	受給者氏名	月 別 内 訳					支給年月日	受領	振 込 先
		月分	月分	月分	月分	合 計			
		円	円	円	円	円			(銀行 支店 番号 —)
									(銀行 支店 番号 —)
									(銀行 支店 番号 —)
									(銀行 支店 番号 —)
									(銀行 支店 番号 —)
									(銀行 支店 番号 —)
									(銀行 支店 番号 —)
									(銀行 支店 番号 —)
									(銀行 支店 番号 —)
									(銀行 支店 番号 —)
									(銀行 支店 番号 —)
									(銀行 支店 番号 —)

第13号様式 (第18条関係)

支払方法 () 支払地 ()		障害児福祉手当支給明細書					(金 円) 外 名		
整理番号	受給者氏名	月 別 内 訳					支給年月日	受領	振 込 先
		月分	月分	月分	月分	合 計			
		円	円	円	円	円			(銀行 支店 番号 —)
									(銀行 支店 番号 —)
									(銀行 支店 番号 —)
									(銀行 支店 番号 —)
									(銀行 支店 番号 —)
									(銀行 支店 番号 —)
									(銀行 支店 番号 —)
									(銀行 支店 番号 —)
									(銀行 支店 番号 —)
									(銀行 支店 番号 —)
									(銀行 支店 番号 —)
									(銀行 支店 番号 —)

第14号様式 (第18条関係)

支払方法 () 支払地 ()		福 祉 手 当 支 給 明 細 書					(金 円) 外 名		
整理番号	受給者氏名	月 別 内 訳					支給年月日	受領	振 込 先
		月分	月分	月分	月分	合 計			
		円	円	円	円	円			(銀行 支店 番号 —)
									(銀行 支店 番号 —)
									(銀行 支店 番号 —)
									(銀行 支店 番号 —)
									(銀行 支店 番号 —)
									(銀行 支店 番号 —)
									(銀行 支店 番号 —)
									(銀行 支店 番号 —)
									(銀行 支店 番号 —)
									(銀行 支店 番号 —)
									(銀行 支店 番号 —)
									(銀行 支店 番号 —)
									(銀行 支店 番号 —)

(表 面)
 特別障害者手当
 未支給 障害児福祉手当 請求書
 福 祉 手 当

年 月 日

いわき市 地区保健福祉センター所長 様

請求者氏名

注意 裏面の注意をよく読んでからはつきり書いてください。

死亡者 (受給資格者)	認定番号	認定年月日 (. .)		
	氏 名			
	住 所			
	個人番号			
先 順 位 者	死亡者には、死亡日に死亡者と生計を同じくした次のような人がいましたか。 1 配偶者 2 子 3 父 母 4 孫 5 祖父母 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いない			
請 求 者	氏 名	死亡者との続柄 ()		
	住 所			
	個人番号			
死亡年月日	年 月 日			
未支給期間	年 月分から 年 月分まで			
未支給金額	円			
預金口座振込先	名義人 <table style="display: inline-table; border: 1px dashed black; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="padding: 2px;">口座の種類</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>当 座</td> </tr> </table>	口座の種類	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当 座	口座番号
	口座の種類	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当 座		
銀行等名		支店等名		
※ 処 理 欄	受理年月日 年 月 日	未支払手当 支給通知 年 月 日		

備考

特別障害者手当
 障害児福祉手当認定通知書 を添付してください。
 福 祉 手 当

(裏面)

注

意

- 1 請求者が未成年の場合は、親権者がこの請求書に身分及び氏名、続柄等を併記してください。
- 2 未支給手当請求の順位は、次のとおりです。
 - ① 配偶者 ② 子 ③ 父母 ④ 孫
 - ⑤ 祖父母 ⑥ 兄弟姉妹
- 3 添付書類について
 - (1) 住民票だけで死亡者と請求者との身分関係が明らかでないときは、戸籍抄本を添付してください。
 - (2) 先順位者でないものが請求する場合は、その旨の申立書（市長の奥書証明が必要です。）を添付してください。
 - (3) 死亡者と請求者が住所を異にして、生計を同じくしているときは、その旨の申立書（市長等の奥書証明が必要です。）を添付してください。
 - (4) 特別障害者手当
障害児福祉手当認定通知書を紛失したときは、その亡失届を添付してください。
福祉手当