

郡山市特別障害者手当等事務取扱要綱

平成15年6月10日改正

平成17年4月1日改正

[保健福祉部障がい福祉課]

第1条 特別障害者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。）の支給に関し郡山市が実施する事務の取扱手続きについては、法、特別児童扶養手当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。

（認定請求書）

第2条 法第19条及び法第26条の5において準用する法第19条の規定に基づく市長の認定を受けるために提出する認定請求書は、次に定めるものとする。

- (1) 特別障害者手当認定請求書（第1号様式）
- (2) 障害児福祉手当認定請求書（第2号様式）

（備付帳簿等）

第3条 市長は、特別障害者手当等の各手当ごとに次の帳簿等を備えるものとする。

- (1) 受付処理簿（第3号様式）
- (2) 受給者台帳（第4号様式、第5号様式、第6号様式）
- (3) 支給停止簿
- (4) 支給廃止簿

2 前項に定める帳簿等は、次により処理及び整理するものとする。

- (1) 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認定番号を付し、手当ごとに整理するものとする。
- (3) 支給停止簿は、支給停止となっている受給資格者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、受給資格を失ったもの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。

（認定請求書の処理）

第4条 特別障害者手当等の支給要件に該当する者から認定請求書の提出を受けたときは、次により処理するものとする。

- (1) 受付処理簿の氏名欄及び受付年月日欄に、氏名及び受付年月日をそれぞれ記入する。
- (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。
- (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。
- (4) 認定請求書等に補正できない程度の不備があるときは、受付処理簿の返付欄に返付年月日及び返付理由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。

- (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、正しく補正されたことを確認のうえ受理し、受付処理簿の受理年月日欄に受理年月日を記入する。

(診断書の省略)

第5条 受給資格者が認定請求書に添付する特別障害者手当診断書又は障害児福祉手当診断書(以下「診断書」という。)は、事務の簡素化、請求者の負担の軽減を図るため、次の範囲内で省略することができる。

(1) 特別障害者手当関係の診断書省略

ア 重度障害による認定の場合であって、個々の障害が福祉手当の受給資格の障害程度に該当していたとき又は個々の障害について1級若しくは2級の身体障害者手帳(2級の身体障害者手帳所持者については、当該手帳の障害名の欄の記載によりその障害の程度が令別表第2に該当することが明らかな場合に限る。)の提示があったときで、その障害の原因、症状等からその後の障害程度に変化を生じていないと認められるとき。ただし、心臓ペースメーカーを装着しているもの等認定の基準に差異があるものについては、この限りでない。

イ 特別障害者手当の受給資格者であって、施設の入所、病院等への長期入院等により受給資格を喪失した後、再び支給要件に該当するに至ったものについては、特別障害者手当の受給資格者であったこと及び受給資格喪失の事由が障害の程度に係るものでないことを証明する書類の提示があり、かつ、その障害の原因、症状等から、その後の障害の程度に変化が生じていないと認められるとき。

ウ 2級の身体障害者手帳所持者(アに該当する者を除く。)、障害基礎年金等障害を支給事由とする年金1級受給者、特別児童扶養手当1級受給対象障害児であった者及び療育手帳所持者(重度の記号表示がある者に限る。)で、その障害の程度についての判定の基礎となった診断書等を確認することが可能であって、当該診断書等によってその者の障害程度が令別表第2に該当することが明らかであり、かつ、その障害の原因、症状等から、その後の障害の程度に変化を生じていないと認められるとき。

(2) 障害児福祉手当関係の診断書省略

ア 当該障害についての1級又は2級の身体障害者手帳(2級の身体障害者手帳所持者については、当該手帳の障害名の欄の記載によりその障害の程度が障害児福祉手当の支給要件に該当することが明らかな場合に限る。)の提示があったとき。

イ 障害児福祉手当の受給者であって、施設への入所等により受給資格を喪失した後、再び支給要件に該当するに至ったものについては、障害児福祉手当の受給資格者であったこと及び受給資格喪失の事由が障害の程度に係るものでないことを証明する書類の提示があったとき。

ウ 2級の身体障害者手帳所持者(アに該当する者を除く。)、特別児童扶養手当1級受給対象障害児及び療育手帳所持者(重度の記号表示があるものに限る。)で、その障害の程度についての判定の基礎となった診断書等を確認することが可能であって、当該診断書等によりその者の障害の程度が障害児福祉手当の支給要件に該当することが明らかであり、かつ、その障害の原因、症状等から、その後の障害の程度に変化を生じていないと認められるとき。

(審査)

第6条 特別障害者手当等の受給資格の審査は、提出された書類に基づき、特別障害者手当認定審査票（第7号様式）又は障害児福祉手当認定審査票（第8号様式）（以下2つの審査票を総称して「認定審査票」という。）により次の事項について行う。

- (1) 請求者の障害の程度
 - (2) 住所地
 - (3) 障害児福祉手当の場合は、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
 - (4) 障害児福祉手当の場合は、法第17条第2号に規定する肢体不自由児施設又は規則第1条各号に規定する施設への入所の有無
 - (5) 聴覚障害者が請求する障害児福祉手当の場合は、補聴器又は自動車運転免許の所有状況の有無
 - (6) 特別障害者手当の場合は、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規則第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か月を超える収容の有無
- 2 市長は、障害の程度の審査にあたり必要があると認められるときは、その医学的判断について囑託する医師の意見を求めるものとする。
- 3 市長は、受給資格者の認定にあたり特に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7条 市長は、前条の規定によって審査した結果、支給要件に該当すると認めるときは、次により処理するものとする。

- (1) 認定請求書に認定年月日及び支給開始年月を記入する。
- (2) 受付処理簿に認定の旨及び認定番号を記入する。
- (3) 受給者台帳を作成する。
- (4) 請求のあった手当により特別障害者手当（障害児福祉手当）認定通知書（第9号様式）を受給資格者に交付する。ただし、認定にあたり、必要に応じ期間を定めて認定（以下「有期認定」という。）した場合は、特別障害者手当（障害児福祉手当）認定通知書（第9号様の2）を受給資格者に交付する。
- (5) 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し、第16条の規定により処理するものとする。

（受給資格を認めなかった場合の処理）

第8条 市長は、第6条の規定により審査した結果、支給要件に該当しないと認めるときは、次により処理するものとする。

- (1) 認定請求書及び受付処理簿に却下の旨を記入する。
- (2) 特別障害者手当（障害児福祉手当）却下通知書（第10号様式）を請求者等に交付する。

（認定請求時の所得状況届の処理）

第9条 市長は、受給資格の認定請求時において規則第2条及び第15条の規定による障害児福祉手当所得状況届又は特別障害者手当所得状況届（以下「所得状況届」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) 所得状況届の記載内容と、規則第2条第4号及び第5号並びに規則第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って確認した内容とが一致して

いるかどうか審査する。

- (2) 前号の規定により審査した結果、所得制限に該当しないと認めるときは、次により処理するものとする。

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。

イ 受給者台帳の所得状況欄に所要事項を記入する。

(現況届の処理)

第10条 市長は、規則第5条及び第16条において準用する規則第5条の規定する届（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) 法第37条の規定に基づき作成した特別障害者手当等定時所得状況届関係連名簿（以下「所得関係連名簿」という。）について、前条第1号の規定により審査する。
- (2) 前号の規定により審査した結果、所得制限に該当しないと認めるときは、次により処理するものとする。

ア 受給者台帳の所得状況欄に所要事項を記入する。

イ 規則第13条及び第16条において準用する規則第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、特別障害者手当等支給停止解除通知書（第11号様式）を当該受給資格者に交付し、当該受給資格者の台帳を支給停止簿から受給者台帳に編入する。

(支給の停止)

第11条 市長は、第9条又は前条の規定により審査した結果、所得制限に該当すると認めるときは、次により処理するものとする。

- (1) 所得状況届の審査欄又は所得関係連名簿に、所得制限該当の旨を記入する。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 特別障害者手当等支給停止通知書（第12号様式）を当該受給資格者に交付する。
- (5) 新規に認定された受給資格者については、受付処理簿の処理経過欄に支給停止の旨を記入する。

(被災状況書の処理)

第12条 市長は、規則第2条及び第15条の規定により被災状況書の提出を受けたときは、第4条第1号の規定の例により審査するものとする。

2 市長は、前項に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項に該当すると認める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。
- (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とともに、支給停止解除年月日を記入する。
- (3) 受給者台帳の支給停止期間を訂正する。
- (4) 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金額欄にそれぞれ支給すべき手当額を記入するとともに「停止解除」と朱書する。
- (5) 支給停止解除通知書を当該受給資格者に交付する。

(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。

(7) 当該受給資格者の台帳を支給停止簿から受給者台帳に編入する。

3 市長は、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、次により処理するものとする。

(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。

(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。

(3) 特別障害者手当等被災非該当通知書（第13号様式）を当該受給資格者に交付する。

(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。

（現況届が未提出の場合の取扱い）

第13条 市長は、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、当該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。

（氏名変更届の処理）

第14条 市長は、規則第7条及び第16条において準用する第7条の規定により特別障害者手当等氏名変更届（第14号様式）の提出を受けたときは、次により処理するものとする。

(1) 受付処理簿に氏名及び受付年月日を記入する。

(2) 氏名変更届の内容を住民基本台帳と確認のうえ、受給者台帳の氏名欄を訂正する。

（住所変更届の処理）

第15条 市長は、規則第8条及び第16条において準用する第8条の規定により特別障害者手当等住所変更届（第15様式）（以下「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) 市内の転居に係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る。

他の市区町村からの転入に係る住所変更届（第15号様式の2）の提出を受けたときは、次による。

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依頼する。

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。

(2) 他の市区町村への転出に係る住所変更届の提出を受けたときは、受給者台帳の受給資格喪失欄に転出の旨を記入し、支給廃止簿に編入する。この場合において、転出した月分までの手当のうち未支払となっている手当がある場合は、第19条の規定により支払うものとする。

（受給資格喪失届等の処理）

第16条 市長は、特別障害者手当等資格喪失届（第16号様式）（以下「資格喪失届」とする。）又は特別障害者手当等受給資格者死亡届（第17号様式）（以下「死亡届」とする。）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。

(2) 特別障害者手当等資格喪失通知書（第18号様式）を届出人等に交付する。

(3) 受給資格を喪失した月以前の月分に係る手当でまだその者に支払われていない手当（以下「未支給手当」とする。）があるときは、受給者台帳の支払記録欄に未支給手当の金額及び月を記入する。

2 市長は、手当の受給者が死亡した場合においては、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特別障害者手当等未支給手当請求書（第19号様式）による請求に基づき、第19条の手続きにより支払うものとする。

（資格喪失届が未提出の場合の処理）

第17条 市長は、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、当該受給資格者が受給資格を喪失したと認めるときは、前条の規定の例により処理するものとする。

（支払開始期日）

第18条 特別障害者手当等の支払開始期日は、各支払期日の10日とすること。ただし、その日が土曜日、日曜日、祝日、又は振替休日に当たるときは、その日前において最も近い土曜日、日曜日、祝日、又は振替休日でない日とする。

（手当の支払）

第19条 特別障害者手当等の支払は、次によるものとする。

(1) 特別障害者手当等の支払は、原則として市の指定金融機関を支払窓口とし、当該手当の受給者名の預金口座に振替払する方法によるものとする。

(2) 受給者台帳に基づき特別障害者手当等口座振替明細書（第20号様式）により行うものとする。

（支払の調整）

第20条 市長は、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給額が不足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とともに備考欄に調整事由を記入する。

(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る。

ア 減額すべき額が次期支払額と同額であるときは、次期支払期月にかかる金額欄は「0」と記入し、同支払済年月日を斜線で抹消する。

イ 減額すべき額が次期支払額を超えるときは、当該次期支払期月については金額欄に「0」と記入し、同支払済年月日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。

（受付年月日の記入）

第21条 市長は、認定請求書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ものとする。

（帳簿等の保存機関）

第22条 帳簿は、それぞれ完結の日の属する年（年度）の翌年（翌年度）から次の期間保存するものとする。

(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) 所得状況届	2年
(6) 被災状況届	2年
(7) その他の届書 (委任)	1年

第23条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、昭和61年4月1日から施行する。

(要綱の廃止)

2 郡山市福祉手当の支給に関する要綱（昭和53年1月2日制定。以下「旧要綱」という。）は廃止する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成15年7月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の前日までに、改正前の郡山市特別障害者手当等事務取扱要綱の規定によりなされた処分、手続、その他の行為は、それぞれこの要綱の規定によりなされた処分、手続、その他の行為とみなす。

1 この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

様式一覧

第1号様式	特別障害者手当認定請求書
第2号様式	障害児福祉手当認定請求書
第3号様式	受付処理簿
第4号様式	受給者台帳（特別障害者手当用）
第5号様式	受給者台帳（障害児福祉手当用）
第6号様式	受給者台帳（福祉手当用）
第7号様式	特別障害者手当認定審査票
第8号様式	障害児福祉手当認定審査票
第9号様式	特別障害者手当（障害児福祉手当）認定通知書
第9号様式の2	特別障害者手当（障害児福祉手当）認定通知書（有期認定用）
第10号様式	特別障害者手当（障害児福祉手当）却下通知書
第11号様式	特別障害者手当等支給停止解除通知書
第12号様式	特別障害者手当等支給停止通知書
第13号様式	特別障害者手当等被災非該当通知書
第14号様式	特別障害者手当等氏名変更届
第15号様式	特別障害者手当等住所変更届
第15号様式の2	特別障害者手当等住所変更届（転入者用）
第16号様式	特別障害者手当等資格喪失届
第17号様式	特別障害者手当等死亡届
第18号様式	特別障害者手当等資格喪失通知書
第19号様式	特別障害者手当等未支給手当請求書
第20号様式	特別障害者手当等口座振替明細書

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)			男・女
	① 氏名・性別	Ⓔ		
	② 生年月日	明治・大正 昭和・平成	年 月 日	満 歳
③ 住所	郡山市			
	電話()		—	
他制度の適用状況	④ 障害・老齢・遺族年金等の受給状況	1 受給している	年金等の種類 ()	
		2 支給停止されている	証書記号番号 ()	
		3 申請中	年金等の種類 ()	
		4 受給していない	証書記号番号 ()	
⑤ 身体障害者手帳療育手帳所有状況	身体障害者手帳 1 あり 2 なし 3 申請中			
	番号 障害名	第 号 等級 種 級		
	療育手帳 1 あり (A・B) 2 なし 3 申請中			
⑥ 施設への入所状況	1 収容されている		2 収容されていない	
	施設名]	
⑦ 病院等への入院状況	1 入院している (平成 年 月 日から)		2 入院していない	
⑧ 支払希望金融機関 (本人名義の口座)	銀行 支店			
	農協 信用金庫 出張所			
	普通・当座	口座番号		
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。				
平成 年 月 日				
氏名 Ⓔ				
(代書人)				
郡山市長				
※認定却下	平成 年 月 日	※備考		
	(支給開始 年 月)			

◎ ※欄は記入しないでください。

注 意

- 1 ④の欄は、障害年金、老齢年金、遺族年金等他制度による公的年金等の受給状況について、該当するものを○で囲んでください。
なお、1から3までのいずれかに該当するときは口内に「公的年金等」から該当する記号を記入し、その年金の種類(障害基礎年金、福祉手当、老齢年金、遺族年金等)を具体的に記入してください。「公的年金等」を2つ以上受けているときは、それぞれ記入してください。
- 2 ⑤の欄は、身体障害者手帳及び療育手帳の有無について、該当するものを○で囲んでください。
なお、手帳を持っているときは、その内容も記入してください。
- 3 ⑥の欄は、身体障害者療護施設、身体障害者更生施設、知的障害者更生施設、特別養護老人ホーム等の施設に収容されているかどうかについて、該当するものを○で囲んでください。
なお、収容されているときは()内に施設の名称を記入してください。
- 4 ⑦の欄は、病院又は診療所に入院しているかどうかについて、該当するものを○で囲んでください。
なお、入院されているときは()内に入院した年月日を記入してください。

公 的 年 金 等

イ	福祉手当
ロ	国民年金
ハ	厚生年金保険の年金
ニ	船員保険の年金
ホ	恩給
ヘ	国家公務員共済組合の年金
ト	条例による地方公務員の年金
チ	地方公務員共済組合、地方団体関係団体職員共済組合、地方議会議員共済会、又は旧市町村職員共済組合の年金
リ	日本私立学校振興・共済事業団の年金
ヌ	農林漁業団体職員共済組合の年金
ル	国会議員互助年金
ヲ	日本製鉄八幡共済組合の年金
ワ	執行官の恩給
カ	旧令による共済組合等からの年金受給者のために国家公務員等共済組合連合会が支給する年金
ヨ	戦傷病者、戦没者遺族の年金又は給与金
タ	未帰還者の留守家族手当
レ	労働者災害補償保険の年金
ソ	国家公務員災害補償制度の年金
ツ	公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償制度の年金
ネ	地方公務員災害補償制度の年金
ナ	原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律に基づく介護手当

特別障害者手当再認定請求書

認定を受けようとする者	(ふりがな)			男・女
	① 氏名・性別	印		
	② 生年月日	明治・大正 昭和・平成	年 月 日	満 歳
③ 住所	郡山市			
	電話() -			
他制度の適用状況	④ 障害・老齢・遺族年金等の受給状況	1 受給している	年金等の種類 ()	
		2 支給停止されている	証書記号番号 ()	
	3 申請中	年金等の種類 ()		
	4 受給していない	証書記号番号 ()		
⑤ 身体障害者手帳療育手帳所有状況	身体障害者手帳 1 あり 2 なし 3 申請中			
	番号 第 号 等級 種 級 障害名			
	療育手帳 1 あり (A・B) 2 なし 3 申請中			
⑥ 施設への入所状況	1 收容されている		2 收容されていない	
	施設名]			
⑦ 病院等への入院状況	1 入院している (平成 年 月 日から)		2 入院していない	
⑧ 支払希望金融機関 (本人名義の口座)	銀行		支店	
	農協		出張所	
	信用金庫			
	信用組合			
	普通・当座		口座番号	
	[]			
関係書類を添えて、特別障害者手当の受給資格の再認定を請求します。				
平成 年 月 日				
氏名 印				
(代書人)				
郡山市長				
※認定却下	平成 年 月 日 (支給開始 年 月)	※備考		

◎ ※欄は記入しないでください。

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)			男・女
	①氏名・性別	(印)		
	②生年月日	明治・大正 昭和・平成	年 月 日	満 歳
③住所	郡山市		電話()	—
他制度の適用状況	④障害・老齢・遺族年金等の受給状況	1 受給している	年金等の種類 ()	
		2 支給停止されている	証書記号番号 ()	
		3 申請中	年金等の種類 ()	
		4 受給していない	証書記号番号 ()	
⑤身体障害者手帳療育手帳所有状況	身体障害者手帳 1 あり 2 なし 3 申請中			
	番号 第 号 等級 種 級 障害名			
	療育手帳 1 あり (A ・ B) 2 なし 3 申請中			
⑥施設への入所状況	1 収容されている		2 収容されていない	
	施設名]			
⑦病院等への入院状況	1 入院している (平成 年 月 日から)		2 入院していない	
⑧支払希望金融機関 (本人名義の口座)	銀行 支店		農協 出張所	
	信用金庫		信用組合	
普通・当座		口座番号		
関係書類を添えて、障害児福祉者手当の受給資格の認定を請求します。				
平成 年 月 日				
氏名				(印)
郡山市長				(代書人)
※認定 却下	平成 年 月 日 (支給開始 年 月)	※備考		

◎ ※欄は記入しないでください。

注 意

- 1 ④の欄は、障害基礎年金、特別児童扶養手当等他制度による障害を支給事由とする年金等の受給状況について、該当するものを○で囲んでください。
なお、1から3までのいずれかに該当するときには、□内に具体的に記入してください。

- 2 ⑤の欄は、身体障害者手帳及び療育手帳の有無について、該当するものを○で囲んでください。
なお、手帳を持っているときは、その内容も記入してください。

- 3 ⑥の欄は、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設、知的障害者更生施設等の施設に収容されているかどうかについて、該当するものを○で囲んでください。
なお、収容されているときは（ ）内に施設の名称を記入してください。

障害児福祉手当再認定請求書

認定を受けようとする者	(ふりがな)			男・女
	①氏名・性別	(印)		
	②生年月日	明治・大正 昭和・平成	年 月 日	満 歳
他制度の適用状況	④障害・老齢・遺族年金等の受給状況	1 受給している	年金等の種類 ()	
		2 支給停止されている	証書記号番号 ()	
		3 申請中	年金等の種類 ()	
		4 受給していない	証書記号番号 ()	
⑤身体障害者手帳療育手帳所有状況	身体障害者手帳	1 あり 2 なし 3 申請中		
	療育手帳	1 あり (A・B) 2 なし 3 申請中		
⑥施設への入所状況	1 収容されている	施設名	2 収容されていない	
⑦病院等への入院状況	1 入院している	(平成 年 月 日から)	2 入院していない	
⑧支払希望金融機関(本人名義の口座)	銀行	支店		
	農協	出張所		
	信用金庫			
	信用組合			
	普通・当座	口座番号		
関係書類を添えて、障害児福祉者手当の受給資格の再認定を請求します。 平成 年 月 日 氏名 (印) (代書人) 郡山市長				
※認定却下	平成 年 月 日	※備考		
	(支給開始 年 月)			

◎ ※欄は記入しないでください。

第4号様式(第3条関係)

特別障害者手当受給者台帳

(都道府県名) 福島県		認定年月日 平成 年 月 日		平成 年 月 日		認定番号				
(実施機関名) 郡山市		支給開始日		平成 年 月 日						
氏名	ふりかな (生年月日 . . .)	住所	郡山市			振込口座	銀行 農協 信用金庫 信用組合 支店出張所 口座番号			
	ふりかな (変更 . . .)		(変更 . . .)				銀行 農協 信用金庫 信用組合 支店出張所 口座番号			
障害名	身体障害者手帳 療育手帳				障害の程度	令別表第二 号及び 号 又は 号 該当 (点)				
手当額	月額	改定年月	所得状況	年次	届出の有無	所得制限	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
	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							
備考						配偶者				
認定期間		有期・永久の別				扶養義務者(続柄)		同居・別居)		
		再認定月日								
		診断書提出年月日								

氏名		認定番号	
----	--	------	--

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	年	支払額	円	円	円	円
	支払済年月日						支払済年月日				
年	支払額	円	円	円	円	年	支払額	円	円	円	円
	支払済年月日						支払済年月日				
年	支払額	円	円	円	円	年	支払額	円	円	円	円
	支払済年月日						支払済年月日				
年	支払額	円	円	円	円	年	支払額	円	円	円	円
	支払済年月日						支払済年月日				
年	支払額	円	円	円	円	年	支払額	円	円	円	円
	支払済年月日						支払済年月日				

第5号様式(第3条関係)

障害児福祉手当受給者台帳

(都道府県名) 福島県		認定年月日	平成	年	月	日			
(実施機関名) 郡山市		支給開始日	平成	年	月		認定番号		
氏名	ふりかな (生年月日 . . .)	住所	郡山市			振込口座	銀行 農協 信用金庫 信用組合 支店出張所 口座番号		
	ふりかな (変更 . . .)		(変更 . . .)				銀行 農協 信用金庫 信用組合 支店出張所 口座番号		
障害名	身体障害者手帳 療育手帳					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	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
	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							
備考						配偶者			
認定期間	有期・永久の別					扶養義務者 (続柄)	同居・別居 ()		
	再認定月日								
	診断書提出年月日								

氏名		認定番号	
----	--	------	--

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	年	支払額	円	円	円	円
	支払済年月日						支払済年月日				
年	支払額	円	円	円	円	年	支払額	円	円	円	円
	支払済年月日						支払済年月日				
年	支払額	円	円	円	円	年	支払額	円	円	円	円
	支払済年月日						支払済年月日				
年	支払額	円	円	円	円	年	支払額	円	円	円	円
	支払済年月日						支払済年月日				
年	支払額	円	円	円	円	年	支払額	円	円	円	円
	支払済年月日						支払済年月日				

第6号様式(第3条関係)

福祉手当受給者台帳

(都道府県名) 福島県		認定年月日 平成 年 月 日		認定番号					
(実施機関名) 郡山市		支給開始日 平成 年 月 日							
氏名	ふりかな (生年月日 . . .)	住所	郡山市		振込口座 銀行 農協 信用金庫 信用組合 支店出張所 口座番号				
	ふりかな (変更 . . .)		(変更 . . .)			銀行 農協 信用金庫 信用組合 支店出張所 口座番号			
障害名	身体障害者手帳 療育手帳			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	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
	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						
備考			配偶者						
認定期間		有期・永久の別				扶養義務者		同居・別居 ()	
		再認定月日				(続柄)			
		診断書提出年月日							

氏名		認定番号	
----	--	------	--

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	年	支払額	円	円	円	円
	支払済年月日						支払済年月日				
年	支払額	円	円	円	円	年	支払額	円	円	円	円
	支払済年月日						支払済年月日				
年	支払額	円	円	円	円	年	支払額	円	円	円	円
	支払済年月日						支払済年月日				
年	支払額	円	円	円	円	年	支払額	円	円	円	円
	支払済年月日						支払済年月日				
年	支払額	円	円	円	円	年	支払額	円	円	円	円
	支払済年月日						支払済年月日				

特別障害者手当認定審査票

受付番号	第 号			
氏名		是	否	備考
①	郡山市内に住所を有する。			
②	身体障害者療護施設等省令で定めるものに収容されていない。			
③	病院又は診療所に継続して3カ月を超えて収容されていない。			
④	受給資格者の前年の所得が政令で定める額を超えない。			
⑤	配偶者の前年の所得が政令で定める額未満である。			
⑥	扶養義務者の前年の所得が政令で定める額未満である。			
⑦	身体障害者手帳の障害等級が1級である。			
⑧	福祉手当の支給を受けていた。			
⑨	認定診断書による政令別表の障害に該当すると認められる。			
認定	認定番号	第 号	受付処理簿記入	受給者台帳作成
	支給開始	平成 年 月	端末機入力	
	手当月額	円	〔該当する障害名〕 視覚障害 ・ 聴覚障害 ・ 肢体不自由 心臓疾患 ・ 結核及び換気機能障害 腎臓疾患 ・ 肝臓血液疾患及びその他の疾患 精神障害	
	支払方法	口座振替、支店払、他店払		
却下	理由			
支給停止	理由 法第26条の5（受給資格者及び配偶者、扶養義務者の所得制限）該当			
<p>重度障害者の障害状態が</p> <p>ア 政令第1条第2項第1号に該当する障害の場合 政令別表第二第 号及び第 号の重複に該当する</p> <p>イ 政令第1条第2項第2号に該当する障害の場合 (7) 政令別表第二第 号該当に加え、「障害程度認定基準」別表第 号及び第 号に該当する (イ) 政令別表第二第3号から第5号までのいずれか一つの障害を有し、かつその障害程度が日常生活動作評価表10点以上のもの 第 号・ 点</p> <p>ウ 政令別表第一第 号の障害を有し、かつその障害程度が ア 安静度表1度に該当するもの（内部障害及びその他の疾患の場合） イ 日常生活能力判定表14点以上のもの（精神障害の場合） 点</p>				
認定結果	永 久 ・ 有期 年 （平成 年 月まで）			

参 考

政令別表 第二 (政令第1条第2項関係)

一	両目の視力の和が0.04以下のもの
二	両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの
三	両上肢の機能に著しい障害を有するもの(両上肢のすべての指を欠くもの又は両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するものを含む。)
四	両下肢の機能に著しい障害を有するもの又は両下肢を足関節以上で欠くもの
五	体幹の機能障害により座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度のもの
六	前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
七	精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの

(備 考) 視力の測定は、万国式試視力表にとるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。

「障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準」別表 (政令第1条第2項第2号関係)

1	両眼の視力の和が0.05以上0.08以下のもの
2	両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの
3	平衡機能に極めて著しい障害を有するもの
4	そしゃく機能を失ったもの
5	音声又は言語機能を失ったもの
6	両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの(両上肢のおや指及びひとさし指を欠くものを含む。)
7	1上肢の機能に著しい障害を有するもの(1上肢のすべての指を欠くもの又は1上肢のすべての指の機能を全廃したものを含む。)
8	1下肢の機能を全廃したもの(1下肢を大腿の2分の1以上で欠くを含む。)
9	体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有するもの
10	前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
11	精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの

障害児福祉手当認定審査票

受付番号	第 号			
氏名		是	否	備考
①	郡山市内に住所を有する。			
②	障害を支給事由とする給付で政令で定めるものを受けていない。			
③	肢体不自由児施設等省令で定めるものに収容されていない。			
④	受給資格者の前年の所得が政令で定める額を超えない。			
⑤	配偶者の前年の所得が政令で定める額未満である。			
⑥	扶養義務者の前年の所得が政令で定める額未満である。			
⑦	身体障害者手帳の障害等級が1級である。			
⑧	療育手帳の等級がAである。			
⑨	認定診断書による政令別表の障害に該当すると認められる。			
補聴器		有 ・ 無		
自動車運転免許		有 ・ 無		適性試験（検査）合格
認定	認定番号	第 号		受付処理簿記入
	支給開始	平成 年 月		受給者台帳作成
	手当月額	円		〔該当する障害名〕 視覚障害 ・ 聴覚障害 ・ 肢体不自由 心臓疾患 ・ 結核及び換気機能障害 腎臓疾患 ・ 肝臓血液疾患及びその他の疾患 精神障害 ・ 重複障害
	支払方法	口座振替、支店払、他店払		
却下	理由			
支給停止	理由 法第20条(受給資格者の所得制限) 法第21条(配偶者・扶養義務者の所得制限) に該当			
重度障害児の障害状態が 政令別表 第一 第 号に該当する				
認定結果	永久 ・ 有期 年（平成 年 月まで）			

参 考

政令別表 第一 (政令第1条第1項関係)

一	両目の視力の和が0.02以下のもの
二	両耳の聴力が補聴器を用いても音声を識別することができない程度のもの
三	両上肢の機能に著しい障害を有するもの
四	両上肢のすべての指を欠くもの
五	両下肢の用を全く廃したもの
六	両大腿の二分の一以上失ったもの
七	体幹の機能に座っていることができない程度の障害を有するもの
八	前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
九	精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
十	身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

(備 考) 視力の測定は、万国式試視力表にとるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。

第9号様式（第7条関係）

特別障害者手当（障害児福祉手当）認定通知書

認定番号 第 号

受給者氏名			
受給者住所			
支給手当月額	円	支払開始年月	平成 年 月から
支払場所 (振込口座)			

平成 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、
上記のとおり認定しましたので通知します。

平成 年 月 日

郡山市長

様

◎ 裏面の注意をよく読んでください。

第9号様式（第7条関係）裏面

- 1 特別障害者・障害児福祉手当・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（土曜、日曜、祝日の場合は、その前日）となります。
- 2 この手当等を引き続き受けるには、毎年8月**11**日から**30**日の間に、あなたの前年の年金受給状況等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**日以内に福祉事務所または、各行政センターに届出ください。
届出に必要な用紙は、福祉事務所または各行政センターに用意してあります。
- 4 この認定に不服があるときは、この通知書を受けた翌日から起算して**60**日以内に書面で、知事に対して審査請求することができます。
- 5 この処分の取消しを求める訴え（取消訴訟）は、前記の審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6ヶ月以内に、福島県を被告として（訴訟において県を代表する者は知事となります。）提起することができます。
なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができないこととされていますが、次の①から③までのいずれかに該当するときは、裁決を経ないでも処分の取消しの訴えを提起することができます。
 - ① 審査請求があった日から**60**日を経過しても裁決がないとき。
 - ② 処分、処分の執行又は手続きの続行により生じる、著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき。
 - ③ その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

特別障害者手当（障害児福祉手当）認定通知書

認定番号 第 号

受給者氏名			
受給者住所			
支給手当月額	円	支払開始年月	平成 年 月から
支払場所 (振込口座)			

平成 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、
上記のとおり認定しましたので通知します。

なお、あなたの受給資格は平成 年 月までとなります。

平成 年 月 日

郡山市長

様

第9号様式（第7条関係）裏面

- 1 特別障害者・障害児福祉手当・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（土曜、日曜、祝日の場合は、その前日）となります。
- 2 この手当等を引き続き受けるには、毎年8月**11**日から**30**日の間に、あなたの前年の年金受給状況等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**日以内に福祉事務所または、各行政センターに届出ください。
届出に必要な用紙は、福祉事務所または各行政センターに用意してあります。
- 4 この認定に不服があるときは、この通知書を受けた翌日から起算して**60**日以内に書面で、知事に対して審査請求することができます。
- 5 この処分の取消しを求める訴え（取消訴訟）は、前記の審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6ヶ月以内に、福島県を被告として（訴訟において県を代表する者は知事となります。）提起することができます。
なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができないこととされていますが、次の①から③までのいずれかに該当するときは、裁決を経ないでも処分の取消しの訴えを提起することができます。
 - ① 審査請求があった日から**60**日を経過しても裁決がないとき。
 - ② 処分、処分の執行又は手続きの続行により生じる、著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき。
 - ③ その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

第10号様式（第8条関係）

特別障害者手当（障害児福祉手当）却下通知書

請求者氏名	
請求者住所	
却下の理由	

平成 年 月 日付で請求のありました 手当の受給資格については、上記の理由により却下しましたので通知します。

なお、これ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60日以内に書面で、福島県知事に対して審査請求をすることができます。

この処分取消しを求める訴え（取消訴訟）は前記の審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6ヶ月以内に、福島県を被告として（訴訟において県を代表する者は知事となります。）提起することができます。

また、処分取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができないこととされていますが、次の①から③までのいずれかに該当するときは、裁決を経ないでも処分取消しの訴えを提起することができます。

- ① 審査請求があった日から60日を経過しても裁決がないとき。
- ② 処分、処分の執行又は手続きの続行により生じる著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき。
- ③ その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

平成 年 月 日

郡山市長

様

特別障害者手当等支給停止解除通知書

認定番号 第 号

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	年 月から

あなたの 手当については、上記のとおり支給停止解除しましたので、通知します。
なお、この支給停止解除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60日以内に、書面で、福島県知事に対して審査請求をすることができます。
この処分の取消しを求める訴え（取消訴訟）は、前記の審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6ヶ月以内に、福島県を被告として（訴訟において県を代表する者は知事となります。）提起することができます。
また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができないこととされていますが、次の①から③までのいずれかに該当するときは、裁決を経ないでも処分の取消しの訴えを提起することができます。
① 審査請求があった日から60日を経過しても裁決がないとき。
② 処分、処分の執行又は手続きの執行により生じる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき
③ その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

平成 年 月 日

郡山市長

様

特別障害者手当等支給停止通知書

認定番号 第 号

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	年 月から 年 月まで

あなたの 手当については、上記のとおり支給停止しましたので通知します。

なお、この支給停止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60日以内に、書面で、福島県知事に対して審査請求をすることができます。

この処分の取消しを求める訴え（取消訴訟）は、前記の審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6ヶ月以内に、福島県を被告として（訴訟において県を代表する者は知事となります。）提起することができます。

また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができないこととされていますが、次の①から③までのいずれかに該当するときは、裁決を経ないでも処分の取消しの訴えを提起することができます。

- ① 審査請求があった日から60日を経過しても裁決がないとき。
- ② 処分、処分の執行又は手続きの執行により生じる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき
- ③ その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

平成 年 月 日

郡山市長

様

※ 支給停止の措置を受けた場合であっても、来年度の現況届等の内容により支給要件に該当するときは、支給停止が解除される場合があります。

第13号様式（第12条関係）

特別障害者手当等被災非該当通知書

受給資格者氏名	
受給資格者住所	
被災非該当の理由	

平成 年 月 日付で被災状況書の提出がありましたが、あなたの 手当については、上記のとおり支給停止解除に該当しませんので通知します。

なお、これ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60日以内に書面で、福島県知事に対して審査請求をすることができます。

この処分の取消しを求める訴え（取消訴訟）は前記の審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6ヶ月以内に、福島県を被告として（訴訟において県を代表する者は知事となります。）提起することができます。

また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができないこととされていますが、次の①から③までのいずれかに該当するときは、裁決を経ないでも処分の取消しの訴えを提起することができます。

- ① 審査請求があった日から60日を経過しても裁決がないとき。
- ② 処分、処分の執行又は手続きの続行により生じる著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき。
- ③ その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

平成 年 月 日

郡山市長

様

特別障害者手当等氏名変更届

受付番号 第 号

ふりがな 受給資格者氏名 （変更後）			
住 所			
生 年 月 日	年 月 日 （満 歳）		
手当の種類及び認定番号	特別障害者手当 第 号 障害児福祉手当 福祉手当		
氏名の変更が発生した日	年 月 日		
ふりがな 変更前氏名			
上記のとおり氏名を変更したので届け出ます。 平成 年 月 日 氏 名 郡 山 市 長			
※備考			

特別障害者手当等住所変更届

受付番号 第 号

ふりがな 受給資格者氏名			
受給資格者住所 （変更後）			
生 年 月 日	年 月 日 （満 歳）		
手当の種類及び認定番号	特別障害者手当 障害児福祉手当 第 号 福祉手当		
上記の理由が発生した日	年 月 日		
変更前住所			
上記のとおり住所を変更したので届け出ます。 平成 年 月 日 氏 名 郡 山 市 長			
※備考			

特別障害者手当等住所変更届											
認定を受けている者	(ふりがな) 氏名・性別		男 ・ 女								
	生 年 月 日	明・大 昭・平 年 月 日 (満 歳)	電話番号 ()								
	住 所	郡山市									
手 当 の 種 類											
前 住 所											
郡山市への転入月日		平成 年 月 日									
他制度の適用状況	特別児童扶養手当・障害年金・障害基礎年金・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 ()								
	身体障害者手帳又は療育手帳の所有状況	1 あり 番号 () 等級 () 障害名 ()	2 なし								
施設への入所状況		1 入所している () 2 していない									
病院等への入院状況		1 入院している (年 月 日から) 2 していない									
口座振替払の振込先 銀行等及び口座番号		銀行・農協 本店 信用金庫 支店 信用組合 出張所 普通 ・ 当座 <table border="1" style="display: inline-table; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>									
そ の 他											
平成 年 月 日											
氏 名											
郡 山 市 長											
決定 年 月 日 (支給開始 年 月)	備 考										

※ 身体障害者手帳又は療育手帳所持している方は、その写しを添付してください。
 ※ 年金等を受給している方は、年金証書等の写しを添付してください。

特別障害者手当等資格喪失届

受付番号 第 号

ふりがな			
受給資格者氏名			
受給資格者住所			
生 年 月 日	年	月	日 (満 歳)
手当の種類及び認定番号	特別障害者手当	第	号
	障害児福祉手当		
	福 祉 手 当		
資格喪失の理由	1 障害年金等を受けるようになった。 (年金の種類) 2 施設に入所した。 (施設の名称) 3 病院・診療所等に継続して3か月を超えて入院した。 (病院等の名称) (平成 年 月 日入院) 4 障害の状態が非該当になった。 5 その他 ()		
上記の理由が発生した日	年	月	日
上記のとおり受給資格を喪失したので届け出ます。 平成 年 月 日 氏 名 郡 山 市 長			
※備考			

特別障害者手当等死亡届

受付番号 第 号

ふりがな 受給資格者氏名			
受給資格者住所			
生 年 月 日	年 月 日 （満 歳）		
手当の種類及び認定番号	特別障害者手当 障害児福祉手当 第 号 福祉手当		
死亡年月日	年 月 日		
上記のとおり受給資格者が死亡したので届け出ます。 平成 年 月 日 住 所 氏 名 受給資格者との関係 （ ） 郡 山 市 長			
※備考			

特別障害者手当等資格喪失通知書

認定番号 第 号

氏 名	
住 所	
受給資格が なくなった理由	
受給資格喪失日	年 月 日

上記のとおり、あなたの 手当の受給資格がなくなりましたので通知します。
なお、この支給停止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60日以内に、書面で、福島県知事に対して審査請求をすることができます。
この処分の取消しを求める訴え（取消訴訟）は、前記の審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6ヶ月以内に、福島県を被告として（訴訟において県を代表する者は知事となります。）提起することができます。
また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができないこととされていますが、次の①から③までのいずれかに該当するときは、裁決を経ないでも処分の取消しの訴えを提起することができます。
① 審査請求があった日から60日を経過しても裁決がないとき。
② 処分、処分の執行又は手続きの執行により生じる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき
③ その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

平成 年 月 日

郡山市長

様

特別障害者手当等未支給手当請求書

受付番号 第 号

死亡者氏名			
住 所			
生 年 月 日	年	月	日 (満 歳)
手当の種類及び認定番号	特別障害者手当 障害児福祉手当 福 祉 手 当	第	号
死亡年月日	年	月	日
認 定 年 月	年	月	より
未支給期間	年	月分	から 年 月分まで
未支給金額	円 (か月分)		
備 考			
<p>上記のとおり受給資格者が死亡したので、未支給分手当について請求します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>氏 名</p> <p>受給資格者との関係 ()</p> <p>郡 山 市 長</p>			
手当の振込を希望する口座	銀行・信用金庫 農協・信用組合	支 店 出張所	口座 番号
※備考			

※ 裏面の注意をよく読んでからはっきり書いてください。

注 意

1 請求者が未成年の場合は、親権者、または福祉事務所の職員等の身分及び氏名、続柄等を併記し捺印すること。

2 未支給手当請求の順位（先順位）は、次のとおりとする。

- ① 配偶者 ② 子 ③ 父母 ④ 孫
⑤ 祖父母 ⑥ 兄弟姉妹

3 この先順位者一人によってなされた未支給手当の請求は、死亡者の配偶者及び民法第877条による扶養義務者が、この請求及び受領について十分協議をし、合意に達したものについて請求したものとみなします。

※ 同一の未支給手当について、再度請求は認められません。

4 添付書類について

笑 住民票の写しだけでは、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。（養子縁組等の場合）

傾 先順位者でないものが請求する場合は、その旨の申立書を添付してください。

閻 死亡者と請求者が住所を異にしているが、生計を同じくしているときは、その旨の申立書を添付してください。

