

# 函館市特別障害者手当等事務処理要領

## 第1章 総 則

(趣旨)

第1条 この要領は、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および特別障害者手当なら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（以下これらの手当を「特別障害者手当等」と総称する。）の支給に関する事務の処理に関し、法および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。）なら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必要な事項を定めるものとする。

(文書の取扱い)

第2条 特別障害者手当等に係る請求者または届出人に対する通知、照会等の文書を作成するときは、なるべく平易な文体を用いることとし、必要があるときは、ふりがなを付け、また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に努めるものとする。

2 特別障害者手当等に係る請求者、届出人その他の関係者から提出された請求書また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、当該誤りの内容が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に努めるものとする。

(備付帳簿等)

第3条 福祉事務所（以下「実施機関」という。）の長は、特別障害者手当等について、それぞれの手当の種類ごとに次に掲げる帳簿等を備えるものとする。ただし、帳簿等については、それぞれの手当の種類にかかわらず、一つの帳簿とすることができる。

- (1) 関係書類受付処理簿（別記第1号様式）（以下「受付処理簿」という。）
- (2) 受給者台帳（別記第2号様式）
- (3) 支給停止簿（別記第3号様式）
- (4) 支給廃止簿（別記第4号様式）
- (5) 特別障害者手当等調査員証交付簿（別記第5号様式）（以下「調査員証交付簿」という。）
- (6) 有期認定者名簿・再認定処理簿（別記第6号様式）（以下「有期認定者名簿」という。）

(受付処理簿)

第4条 受付処理簿は、次に掲げる事項について記入欄を設けるものとする。

- (1) 受付(再提出)年月日
- (2) 返付年月日
- (3) 受理年月日
- (4) 整理番号
- (5) 件名(氏名)
- (6) 処理経過
- (7) 備考

2 受付処理簿は、特別障害者手当等に係る請求書およ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付すとともに、支払地または支払方法別の受給者氏名の五十音順等当該台帳の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に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およ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、次に掲げる事項について記入欄を設けるものとする。

- (1) 調査員証番号
- (2) 交付年月日
- (3) 返納年月日
- (4) 受領者の職名および氏名
- (5) 受領印
- (6) 交付取扱者印
- (7) 返納取扱者印
- (8) 備考

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

(有期認定者名簿)

第9条 有期認定者名簿は、受給資格を認定した者のうち、受給資格期間を定めて

認定したものに係る処理の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10条 特別障害者手当等の支給要件に該当する者から規則第2条または第15条の規定による障害児福祉手当認定請求書または特別障害者手当認定請求書（以下「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）欄および受付（再提出）年月日欄に件名、氏名および受付年月日をそれぞれ記入すること。
- (2) 認定請求書の記載内容およ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) 認定請求書等の記載内容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、受付処理簿の返付年月日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等を補正して再提出されたときは、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。
- (6) 再提出された認定請求書等を点検の結果、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11条 特別障害者手当等の受給資格の審査は、提出された認定請求書等に基づき、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（障害の程度については、その認定の適正を期するため、必要に応じ期間を定めて認定すること。）
- (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に限る。）
- (4) 法第17条第2号に規定する肢体不自由児施設または規則第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に限る。）
- (5) 法第26条の2第1号に規定する障害者支援施設もしくは規則第14条各号に規定する施設への入所の有無または法第26条の2第3号に規定する病

院もしくは診療所に継続して3月を超える入院の有無（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るときは、法第36条に規定する調査等を行い、または法第37条に規定する措置をとること。

（受給資格を認定した場合の処理）

第12条 前条の規定により審査した結果、受給資格があると認定したときは、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およ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 別記第7号様式の認定通知書を交付するときは、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およ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。

（期間を定めて受給資格を認定した場合の処理）

第13条 障害児福祉手当または特別障害者手当の認定請求において、第11条第1項第1号の規定によって審査した結果、受給資格の期間を定めて認定した場合は、前条の規定による処理を行うほか、次により処理するものとする。

（1）認定通知書の備考欄に、期間を定めて認定した旨を付記すること。

（2）有期認定者名簿の新規認定状況欄に所要事項を記入すること。

2 前項の規定により再認定に係る処理は、次によるものとする。

（1）再認定時期のおおむね1月前までに、文書により、提出期日を指定し、診断書を提出するよう通知すること。この場合において、正当な理由がなく指定した期日までに診断書の提出がないときは、再認定の月の翌月から手当の支給を受けることができなくなる旨を付記すること。

（2）有期認定者名簿の処理経過欄に前号の通知年月日を記入すること。

（3）別記第8号様式の再認定届出書の提出を受けたときは、有期認定者名簿の処理経過欄に受理年月日を記入し、速やかに障害の程度の審査を行うこと。

（4）前号の審査の結果を、有期認定者名簿の再審査結果欄および処理経過欄に記入すること。

(5) 審査の結果、継続して受給資格を認定したときは、別記第9号様式の継続認定通知書を交付すること。この場合において、再び受給資格の期間を定めて認定したときは、継続認定通知書の備考欄にその旨を付記すること。

(6) 審査の結果、障害の程度が受給資格非該当と決定したときは、第23条の規定に準じ処理すること。

3 前項第1号による診断書が指定した期日までに提出されない場合は、再認定月の翌月から、再認定届出書が提出される前月までの間、手当の支給を停止するものとする。

(受給資格を認めなかった場合の処理)

第14条 第11条の規定により審査した結果、受給資格が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) 別記第10号様式の却下通知書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 所得状況の審査等

(認定請求時の所得状況届の処理)

第15条 受給資格の認定請求時において、請求者から規則第2条または第15条の規定による障害児福祉手当所得状況届また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号および第5号もしくは規則第15条第4号および第5号に規定する添付書類の内容または課税台帳等の公簿によって確認した内容と一致しているかどうか審査すること。この場合において、請求者から別記第11号様式の同意書の提出を受けること。

(2) 前号の規定により審査した結果、法第20条または第21条の規定に該当しないもの（以下「所得制限非該当」という。）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。

(現況届の処理)

第16条 規則第5条または第16条において準用する規則第5条の規定による受給者等から定時の別記第12号様式の現況届（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。この場合において、別記第13号様式の連名簿に所要事項を記入すること。
- (2) 前号の規定により審査した結果、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 継続支給となるものについては、別記第14号様式の支給決定通知書を当該受給資格者に交付すること。
  - エ 規則第13条または第16条において準用する規則第13条の規定による現況届の提出を受けたものについては、別記第15号様式の支給停止解除通知書を当該受給資格者に交付すること。

(支給の停止)

第17条 第15条第1号または第16条第1号の規定により審査した結果、法第20条または第21条の規定に該当し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) 所得状況届また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支払額欄に「0」と記入すること。
- (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こと。
- (4) 別記第15号様式の支給停止通知書を当該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支給停止の旨および前号の支給停止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18条 規則第2条または第15条の規定による障害児福祉手当被災状況書、特別障害者手当被災状況書または福祉手当被災状況書（以下「被災状況書」という。）の提出を受けたときは、第15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項または法第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法第22条第1項または法第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および法第22条第1項または法第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) 受給者台帳の手当支払記録欄中、当該支給停止が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。
  - (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前号の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項または法第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項または法第26条の5において準用する法第22条第1項に非該当であ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および法第22条第1項または法第26条の5において準用する法第22条第1項に非該当である旨を記入すること。
  - (3) 別記第16号様式の被災非該当通知書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前号の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19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、当該受給者に対して、文書により、提出期日を指定し、現況届を提出するよう督促するとともに、当該現況届が提出されるまでの間は特別障害者手当等の支給を差し止める旨を通知すること。

#### 第4章 氏名、住所または支払金融機関の変更

(氏名変更届の処理)

第20条 規則第7条または第16条において準用する規則第7条の規定による別記第17号様式の氏名変更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) 受付処理簿の件名(氏名)欄および受付(再提出)年月日欄に件名、氏名および受付年月日を記入すること。
- (2) 氏名変更届の記載内容およびその添付書類に不備がないかどうか審査する

こと。

(3) 前号の規定により審査した結果、不備がないときは、受付処理簿の受理年月日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21条 規則第8条または第16条において準用する第8条の規定による別記第17号様式の住所変更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) 本市の区域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) 本市の区域外からの転入または本市の区域外への転出に伴う住所変更届の提出を受けたときは、次によること。

ア 転入に伴う住所変更届の提出を受けたとき。

(ア) 変更届に同意書の記載を求めること。

(イ) 受付処理簿の件名（氏名）欄および受付（再提出）年月日欄に件名、氏名および受付年月日を記入すること。

(ウ) 住所変更届の記載内容およびその添付書類に不備がないかどうか審査すること。

(エ) 前号の規定により審査した結果、不備がないときは、受付処理簿の受理年月日欄に受理年月日を記入すること。

(オ) 旧住所地を所管する実施機関に対し、受給者台帳の写の送付を求めること。

(カ) 受給者台帳の写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) 受付処理簿の件名（氏名）欄および受付（再提出）年月日欄に件名、氏名および受付年月日を記入すること。

(イ) 住所変更届の記載内容およびその添付書類に不備がないかどうか審査すること。

(ウ) 前号の規定により審査した結果、不備がないときは、受付処理簿の受理年月日欄に受理年月日を記入すること。

(エ) 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。

(オ) 受給者台帳を支給廃止簿に編入すること。



(支払金融機関変更届の処理)

第22条 受給者から別記第17号様式の支払金融機関変更届の提出を受けたときは、第20条の規定の例により処理するものとする。

## 第5章 受給資格の喪失

第23条 受給者から別記第18号様式の資格喪失届または別記第19号様式の受給者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) 受付処理簿の件名(氏名)欄および受付(再提出)年月日欄に件名、氏名および受付年月日を記入すること。
- (2) 資格喪失届または受給者死亡届の記載内容およびその添付書類に不備がないかどうか審査すること。
- (3) 前号の規定により審査した結果、不備がないときは、受付処理簿の受理年月日欄に受理年月日を記入すること。
- (4) 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。
- (5) 別記第20号様式の資格喪失通知書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係る手当で、まだその者に支払われていないものがあるときは、次により処理するものとする。

- (1) 受付処理簿の未支払欄に未支払いとなっている月数を記入すること。
- (2) 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、備考欄に未支払いの手当がある旨を記入すること。
- (3) 受給者台帳の手当支払記録の支払額欄に未支払いの手当の合計額を記入するとともに、未支払いの手当である旨および未支払いとなっている月数を記入すること。
- (4) 資格喪失通知書により、未支払分の手当の合計額およびその支払方法を届出人等に通知すること。

(資格喪失届が未提出の場合の処理)

第24条 資格喪失届または死亡届が提出されていない場合であっても、実施機関において、当該受給者が受給資格を喪失し、また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

(手当の支払日)

第25条 特別障害者手当等は、各支払期月の10日に支払うものとする。ただし、法第19条の2ただし書に規定する手当は、そのつど支払うものとする。

2 前条の支払日が日曜日、土曜日または国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日（以下「日曜日等」という。）に当たる場合は、その日の直前の日曜日等でない日に支払うものとする。

（手当の支払等）

第26条 特別障害者手当等の支払は、次により処理するものとする。

（1）受給者台帳に基づき、支払方法別の障害児福祉手当支給明細書、特別障害者手当支給明細書および福祉手当支給明細書を作成すること。

（2）前号の支給明細書に伺書を付して、特別障害者手当等給付費の支出についての決裁を得ること。

2 実施機関の窓口で支払を行うときは、受給者が持参する認定通知書等と支給明細書とを照合し、確認のうえ支払うものとする。

3 受給者の代理人が手当を受領しようとするときは、委任状等の提出を求め、これを確認したうえで支払うものとする。

4 金融機関等を通じて支払うときは、当該金融機関等において所定の支払日に支払ができるよう事前に資金の交付（振込）を行うものとする。

（支払後の整理）

第27条 特別障害者手当等の支払後の整理は、次によるものとする。

（1）受給者から徴した受領証または金融機関等からの振込通知書等と支払額とを確認のうえ、当該受領証または振込通知書等を整理すること。

（2）受領証、振込通知書等に基づき、受給者台帳の支払記録欄を整理すること。

（支払の調整）

第28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または認定通知書を交付した後において誤認定その他の事由により手当の支払額が不足し、もしく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）手当支払記録の追加支給また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および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。）以上の額であるときは、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、次期支払期月の支払額欄に「0」と記入し、当該次期支払期月の支払年月日欄を斜線で抹消すること。

イ 減額すべき額が次期支払額を超えるときは、次期支払期月については、

支払額欄に「0」と記入し、支払済年月日欄を斜線で抹消するものとし、次期支払期月の次の支払期月の支払額欄については、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29条 認定請求書または届書等の提出を受けたときは、当該認定請求書または届書等に必ず受付年月日を記入するものとする。

(帳簿等の保存期間)

第30条 帳簿等は、それぞれ完結の日の属する会計年度の翌会計年度の4月1日から、次の各号に掲げる帳簿等の種類に応じ、当該各号に掲げる期間保存するものとする。

(1) 認定請求書およ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) 受付処理簿および有期認定者名簿	3年
(5) 調査員証交付簿	1年
(6) 所得状況届	3年
(7) 被災状況届	3年
(8) その他の届書	1年

附 則

この要領は、平成5年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年1月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

1 この要領は、令和3年4月1日から施行する。

2 この要領の施行の際現に改正前の別記第8号様式，別記第11号様式，別記第12号様式，別記第17号様式，別記第18号様式および別記第19号様式の規定に基づき提出されている届出書等は，改正後の別記第11号様式，別記第12号様式，別記第17号様式，別記第18号様式および別記第19号様式の規定に基づき提出された届出書等とみなす。











特別障害者手当  
障害児福祉手当  
福祉手当  
受給者台帳

〔 認定年月日 年 月 日 〕  
〔 支給開始年月 年 月 日 〕

(実施機関名)		住所		町 丁目 番 号 方	電話	電話	電話	払金 込融 込機 望関			
氏名			町 丁目 番 号 方	電話							
生年月日	明・大・昭・平	・	町 丁目 番 号 方	電話							
配偶者	本籍			程度	令別表第二号及び号該当						
障害名	手帳			級	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 ・非該当の別	支 給 停 止 期 間		備 考		
	円	・		年	有 ・ 無	該 ・ 非 (災)	年	月 ~	年	月	
	円	・		年	有 ・ 無	該 ・ 非 (災)	年	月 ~	年	月	
	円	・		年	有 ・ 無	該 ・ 非 (災)	年	月 ~	年	月	
	円	・		年	有 ・ 無	該 ・ 非 (災)	年	月 ~	年	月	
	円	・		年	有 ・ 無	該 ・ 非 (災)	年	月 ~	年	月	
	円	・		年	有 ・ 無	該 ・ 非 (災)	年	月 ~	年	月	
	円	・		年	有 ・ 無	該 ・ 非 (災)	年	月 ~	年	月	
	円	・		年	有 ・ 無	該 ・ 非 (災)	年	月 ~	年	月	
	円	・		年	有 ・ 無	該 ・ 非 (災)	年	月 ~	年	月	
受給資格	年月日	年 月 日	備 考	再認定 無・有 ( 年 月 )			扶養義務者 (続 柄)		( )		同居 別居
喪 失	事 由			受給して いる年金		種 類					
				記号番号			年 金 額	年 月 円			
整理番号			考	分 類		視,聴,肢,心,結,じん,肝,他,精					

# 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  
障害児福祉手当  
認定通知書

年 月 日

様

函館市長

年 月 日付けで請求のありました 特別障害者手当 の  
障害児福祉手当

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。

受給者番号			
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
支払場所			
備 考			

◎ 裏面の注意をよく読んでください。

1 この手当は、5月、8月、11月、2月の年4回、それぞれの月の前月までの分をまとめて支払うことになっています。

(1) 支払期ごとの予定額は、次のとおりです。

支払期 年 月 ( ~ 月分)	金額 円
年 月 ( ~ 月分)	円
年 月 ( ~ 月分)	円
年 月 ( ~ 月分)	円
年 月 ( ~ 月分)	円

(2) 支払日は、支払期月の各10日（その日が、日曜日、土曜日または休日の場合はその日の直前の日曜日、土曜日または休日でない日）となります。

※ 銀行によっては、振込日が支払日の2～3日後になることがあります。

※ 支払後の口座振替済通知は省略させていただきますので、上記の支払日にご留意願います。

2 次の各号のいずれかに該当するときは、遅滞なく届け出てください。

(1) 施設等に入所したとき。（児童福祉法に規定する肢体不自由児施設、重症心身障害児施設におけると同様な治療等を行う同法に規定する指定医療機関を含む）

(2) 氏名や住所を変更したとき。

(3) 受給者が、障害を事由とする公的年金を受けることができるようになったとき。（障害児福祉手当の場合）

(4) 病院や診療所に入院して3ヶ月を経過したとき。（特別障害者手当の場合）

(5) 受給者が死亡したとき。

(6) 受給者が20歳に到達したとき（障害児福祉手当の場合）

(7) その他この手当の受給資格がなくなったとき。

3 この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3ヶ月以内に、書面で、北海道知事に対して審査請求をすることができます。

4 この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、函館市を被告として（市長が被告の代表者となります。）、処分の取消の訴えを提起することができます（処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、処分の日から1年を経過すると処分の取消の訴えを提起することができなくなります。）。ただし、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、処分の取消の訴えは、その審査請求に対する決裁があった事を知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。



別記第8号様式（第13条関係）

※整理番号	号	※	年	月	日	受付
特別障害者手当 障害児福祉手当						
再認定届出書						
(ふりがな)						電話番号
受給者氏名						
受給者住所	函館市	町	丁目	番	号	
関係書類を添えて、特別障害者手当 障害児福祉手当の受給資格の再認定を届出します。						
年 月 日						
氏 名						
(受給者との続柄)						
函館市長 様						

◎ ※の欄は記入しないでください。

特 別 障 害 者 手 当  
障 害 見 祉 手 当  
障 害 見 祉 手 当  
障 害 見 祉 手 当  
障 害 見 祉 手 当

継 続 認 定 通 知 書

年 月 日

様

函館市長

年 月 日付けで届出のありました 特別障害者手当  
障害児福祉手当 については、  
福 祉 手 当

下記のとおり継続認定しましたので通知します。

受給者番号			
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
支払場所			
備 考			

◎ 裏面の注意をよく読んでください。

1 この手当は、5月、8月、11月、2月の年4回、それぞれの月の前月までの分をまとめて支払うことになっています。

(1) 支払期ごとの予定額は、次のとおりです。

支払期 年 月 ( ~ 月分)	金額 円
年 月 ( ~ 月分)	円
年 月 ( ~ 月分)	円
年 月 ( ~ 月分)	円
年 月 ( ~ 月分)	円

(2) 支払日は、支払期月の各10日（その日が、日曜日、土曜日または休日の場合はその日の直前の日曜日、土曜日または休日でない日）となります。

※ 銀行によっては、振込日が支払日の2～3日後になることがあります。

※ 支払後の口座振替済通知は省略させていただきますので、上記の支払日にご留意願います。

2 次の各号のいずれかに該当するときは、遅滞なく届け出てください。

(1) 施設等に入所したとき。（児童福祉法に規定する肢体不自由児施設、重症心身障害児施設におけると同様な治療等を行う同法に規定する指定医療機関を含む）

(2) 氏名や住所を変更したとき。

(3) 受給者が、障害を事由とする公的年金を受けることができるようになったとき。（障害児福祉手当の場合）

(4) 病院や診療所に入院して3ヶ月を経過したとき。（特別障害者手当の場合）

(5) 受給者が死亡したとき。

(6) 受給者が20歳に到達したとき（障害児福祉手当の場合）

(7) その他この手当の受給資格がなくなったとき。

3 この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3ヶ月以内に、書面で、北海道知事に対して審査請求をすることができます。

4 この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、函館市を被告として（市長が被告の代表者となります。）、処分の取消の訴えを提起することができます（処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、処分の日から1年を経過すると処分の取消の訴えを提起することができなくなります。）。ただし、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、処分の取消の訴えは、その審査請求に対する決裁があった事を知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。

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

函館市長

年 月 日付で 特別障害者手当 障害児福祉手当 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。

氏 名	
住 所	
却下した理由	

これに不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3ヶ月以内に、書面で、北海道知事に対して審査請求をすることができます。

また、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6ヶ月以内に函館市を被告として（市長が被告の代表者となります。）、処分の取消の訴えを提起することができます（処分があったことを知った日の翌日から起算して6ヶ月以内であっても、処分の日から1年を経過すると処分の取消の訴えを提起することができなくなります。）。ただし、処分があったことを知った日の翌日から起算して3ヶ月以内に審査請求をした場合には、処分の取消の訴えは、その審査請求に対する決裁があった事を知った日の翌日から起算して6ヶ月以内に提起することができます。

別記第11号様式（第15条関係）

同 意 書			
受 給 資 格 者	(ふりがな)		
	① 氏 名		
	② 生年月日	年 月 日	満 歳
③ 住 所	函館市	町 丁目	番 号
<p>特別障害者手当，障害児福祉手当，福祉手当に係る認定請求および受給資格を有する期間において，私および私と同一の世帯に属する世帯員の所得，その他の審査において必要とされる場合は，函館市が関係機関等への照会を行うことにより，資料等の提供を受けることについて同意します。</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">年 月 日</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">氏 名</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <span style="font-size: 2em;">[</span> <span style="display: inline-block; vertical-align: middle; text-align: center;">                     法定代理人の場合                      受給資格者との続柄                 </span> <span style="font-size: 2em;">]</span> </div> <p style="margin-top: 20px;">函館市長 様</p>			

（ 年度） 特別障害者手当 現況届（所得状況届）  
 障害児福祉手当

①受給者	氏名	個人番号：	
	生年月日		
	住所		
	電話番号		
②配偶者	氏名	個人番号：	
	住所		
③扶養義務者	氏名	受給者との続柄： 個人番号：	
	住所		
④障害年金， 老齢年金， 遺族年金等 の受給状況	該当するところに○印をつけてください。		年金等の種類
	1 受給している		( )
	2 支給停止されている		( )
	3 申請中		証書記号番号 ( )
	4 受給していない		( )
⑤現況	該当するところに○印をつけてください。		
	1 前回の現況届より継続して在宅である。		
	2 現在は在宅だが，以前は入院していた。		
		病院名 _____	
		入院期間 _____ 年 月 日～ _____ 年 月 日	
	3 現在，入院している。		
	病院名 _____		
	入院年月日 _____ 年 月 日 入院		
4 施設（老人ホーム，身体障害者施設等）に入所している。			
	施設名 _____		
	入所年月日 _____ 年 月 日 入所		
5 その他	_____		

◎ 裏面に続きます。

特別障害者手当等の支給に係る調査についての同意

この現況届（所得状況届）に係る特別障害者手当等の支給に必要な場合は、函館市が、私および私と同一の世帯に属する者の収入および課税の状況について、調査することに同意します。

年 月 日

受給資格者または代理人の氏名

函館市長 様

※審査 所得制限 非該当・該当

添付書類

受給者・配偶者・扶養義務者で 年1月1日現在、函館市内に住所のなかった方は、  
1月1日にお住まいの区市町村で 年の所得証明書をお取りのうえ、現況届（所得状況届）に添付するよう求める場合があります。

障害年金、老齢年金、遺族年金等を受給されている方について、前年の年金額がわかる書類（年金証書の写し、振込通知書の写し、振込先銀行口座の通帳の写しのいずれか）を現況届（所得状況届）に添付するよう求める場合があります。（現況届（所得状況届）の提出時期は、4月、7月、10月、1月の年4回としておりますが、前年の年金額がわかる書類については、7月の提出時期のみとなります）

注 意

③の欄は、受給者と生計を同じくしている（または受給資格者が養育者である場合はその生計を維持している）扶養義務者（受給資格者の父母、祖父母、子、孫等の直系血族と兄弟姉妹）がいる場合に記入してください。なお、扶養義務者が2人以上あって書ききれない場合は、別紙（同居する扶養義務者について）に記入してください。この記入にあたっては、所得の高い人から順番に記入してください。

別紙

同居する扶養義務者について

生計を一にする扶養義務者について、所得状況届に書ききれない場合は、この用紙に記入してください。(所得の一番高い人は、1枚目に記入してください。)

受給資格者氏名

扶 養 義 務 者	氏 名	受給者との続柄： 個 人 番 号：
	住 所	
扶 養 義 務 者	氏 名	受給者との続柄： 個 人 番 号：
	住 所	
扶 養 義 務 者	氏 名	受給者との続柄： 個 人 番 号：
	住 所	
扶 養 義 務 者	氏 名	受給者との続柄： 個 人 番 号：
	住 所	
扶 養 義 務 者	氏 名	受給者との続柄： 個 人 番 号：
	住 所	
扶 養 義 務 者	氏 名	受給者との続柄： 個 人 番 号：
	住 所	

※扶養義務者

民法第877条第1項に定める扶養義務者のことで、次の事例に該当する場合は、記載が必要です。

- 1 受給者が父または母であって、生計を一にしている扶養義務者がある場合（住民票上世帯分離していても生計同一の場合は記入を要します。）
- 2 受給資格者が養育者（父母以外のもの）であって、その生計を維持している扶養義務者がある場合



特別障害者手当  
障害児福祉手当  
福祉手当  
定時所得状況届関係連名簿

函館市

整理 番号	受給資格者の 氏名	審査結果						台帳記入	備考	
		本人		配偶者		扶養義務者				
		扶養親族等の数	所得額	扶養親族等の数	所得額(氏名)	扶養親族等の数	所得額(氏名)			
		扶 うち老扶養等 障害 特別障害 老, 寡, 寡特, 勤 雑損控除等 円 円	( )人 ( )人 ( )人 ( )人 円 円	A ( ) ( ) B C D E 円 円 円 円	扶 うち老扶養等 障害 特別障害 老, 寡, 寡特, 勤 雑損控除等 円 円	( )人 ( )人 ( )人 ( )人 円 円	扶 うち老扶養等 障害 特別障害 老, 寡, 寡特, 勤 雑損控除等 円 円	( )人 ( )人 ( )人 ( )人 円 円		
		扶 うち老扶養等 障害 特別障害 老, 寡, 寡特, 勤 雑損控除等 円 円	( )人 ( )人 ( )人 ( )人 円 円	A ( ) ( ) B C D E 円 円 円 円	扶 うち老扶養等 障害 特別障害 老, 寡, 寡特, 勤 雑損控除等 円 円	( )人 ( )人 ( )人 ( )人 円 円	扶 うち老扶養等 障害 特別障害 老, 寡, 寡特, 勤 雑損控除等 円 円	( )人 ( )人 ( )人 ( )人 円 円		
		扶 うち老扶養等 障害 特別障害 老, 寡, 寡特, 勤 雑損控除等 円 円	( )人 ( )人 ( )人 ( )人 円 円	A ( ) ( ) B C D E 円 円 円 円	扶 うち老扶養等 障害 特別障害 老, 寡, 寡特, 勤 雑損控除等 円 円	( )人 ( )人 ( )人 ( )人 円 円	扶 うち老扶養等 障害 特別障害 老, 寡, 寡特, 勤 雑損控除等 円 円	( )人 ( )人 ( )人 ( )人 円 円		
		扶 うち老扶養等 障害 特別障害 老, 寡, 寡特, 勤 雑損控除等 円 円	( )人 ( )人 ( )人 ( )人 円 円	A ( ) ( ) B C D E 円 円 円 円	扶 うち老扶養等 障害 特別障害 老, 寡, 寡特, 勤 雑損控除等 円 円	( )人 ( )人 ( )人 ( )人 円 円	扶 うち老扶養等 障害 特別障害 老, 寡, 寡特, 勤 雑損控除等 円 円	( )人 ( )人 ( )人 ( )人 円 円		

特 別 障 害 者 手 当  
障 害 児 福 祉 手 当  
障 害 児 福 祉 手 当

支 給 決 定 通 知 書

年 月 日

様

函館市長

年 月 から 年 月 までの 特別障害者手当  
障害児福祉手当 については、  
福 祉 手 当

下記のとおり支給決定しましたので通知します。

ただし、有期認定の対象となっている方は期限の到来する月まで、資格喪失となる方は喪失月までの決定となります。

受給者番号	
受給者氏名	
受給者住所	
支 給 手 当 月 額	円
支 払 方 法	
備 考	

◎ 裏面の注意をよく読んでください。

1 この手当は、11月、2月、5月、8月の年4回、それぞれの月の前月までの分をまとめて支払うことになっています。

(1) 支払期ごとの予定額は、次のとおりです。

支払期 年 月 ( ~ 月分)	金額 円
年 月 ( ~ 月分)	円
年 月 ( ~ 月分)	円
年 月 ( ~ 月分)	円
年 月 ( ~ 月分)	円

(2) 支払日は、支払期月の各10日（その日が、日曜日、土曜日または休日の場合はその日の直前の日曜日、土曜日または休日でない日）となります。

※ 銀行によっては、振込日が支払日の2～3日後になることがあります。

※ 支払後の口座振替済通知は省略させていただきますので、上記の支払日にご留意願います。

2 次の各号のいずれかに該当するときは、遅滞なく届け出てください。

(1) 施設等に入所したとき。（児童福祉法に規定する肢体不自由児施設、重症心身障害児施設におけると同様な治療等を行う同法に規定する指定医療機関を含む）

(2) 氏名や住所を変更したとき。

(3) 受給者が、障害を事由とする公的年金を受けることができるようになったとき。（障害児福祉手当の場合）

(4) 病院や診療所に入院して3ヶ月を経過したとき。（特別障害者手当の場合）

(5) 受給者が死亡したとき。

(6) 受給者が20歳に到達したとき（障害児福祉手当の場合）

(7) その他この手当の受給資格がなくなったとき。

3 この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3ヶ月以内に、書面で、北海道知事に対して審査請求をすることができます。

4 この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、函館市を被告として（市長が被告の代表者となります。）、処分の取消の訴えを提起することができます（処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、処分の日から1年を経過すると処分の取消の訴えを提起することができなくなります。）。ただし、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、処分の取消の訴えは、その審査請求に対する決裁があった事を知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。

特別障害者手当 支給停止 通知書  
障害児福祉手当 支給停止解除  
福祉手当

年 月 日

様

函館市長

あなたの 特別障害者手当 支給停止 しました  
障害児福祉手当 については、下記のとおり 支給停止解除  
福祉手当

ので通知します。

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

◎ 支給停止の措置を受けた場合で、翌年8月以降について手当の支給を受けることを希望するときは、翌年8月11日から9月10日の間に所定の書類により現況届（所得状況届）を提出してください。

この 支給停止 支給停止解除 に不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3ヶ月以内に、書面で、北海道知事に対して審査請求をすることができます。

また、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、函館市を被告として（市長が被告の代表者となります。）、処分の取消の訴えを提起することができます（処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、処分の日から1年を経過すると処分の取消の訴えを提起することができなくなります。）。

ただし、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、処分の取消の訴えは、その審査請求に対する決裁があった事を知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。

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

年 月 日

様

函館市長

年 月 日付けで被災状況書の提出がありましたが、下記のとおり支給停止を解除することに該当しませんので通知します。

氏 名	
住 所	函館市 町 丁目 番 号
被災状況	
非該当の理由	

◎ 翌年8月以降について再び手当の支給を受けることを希望するときは、翌年8月11日から9月10日の間に所定の書類により現況届（所得状況届）を提出してください。

これに不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3ヶ月以内に、書面で、北海道知事に対して審査請求をすることができます。

また、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、函館市を被告として（市長が被告の代表者となります。）、処分の取消の訴えを提起することができます（処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、処分の日から1年を経過すると処分の取消の訴えを提起することができなくなります。）。

ただし、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、処分の取消の訴えは、その審査請求に対する決裁があった事を知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。

別記第17号様式（第20，21，22条関係）

整理番号	号	年	月	日	受付		
特別障害者手当 障害児福祉手当 福祉手当							
氏名 住所 支払金融機関							
変更届							
氏名 変更	新	-----					
	旧	-----					
住所 変更	新	函館市	町	丁目	番号	方	電話番号
	旧						
金融機関 変更	新	銀行	支店	番			
	旧	銀行	支店	番			
変更年月日		年	月	日			
上記のとおり届け出ます。  年 月 日  氏名  函館市長 様							
備考							

◎ 裏面の注意をよく読んでください。

注 意

- 1 この届は、氏名、住所、支払金融機関に変更がある場合に必要な書類を添えて提出してください。
- 2 支払金融機関は、支払いを受けるのに最も便利な金融機関を選んで、その正しい名称および口座番号を記入してください。
- 3 金融機関変更の届のときは、受給者氏名および住所はそれぞれ「(新) 氏名」、「(新) 住所」の欄に記入してください。

※市外からの転入の場合は、次の同意書に記載してください。

特別障害者手当等の受給資格に関する同意書

年 月 日

函館市長 様

氏 名

特別障害者手当等に係る認定請求および受給資格を有する期間において、私および私の属する世帯員の所得、監護、障害の状況その他の審査において必要とされる場合は、函館市が公簿等の確認、関係機関等への照会を行うことにより、資料等の提供を受けることについて同意します。

また、この照会にあたり、関係機関が資料等を提供することについて、私等が同意している旨を関係機関に伝えてまいります。





別記第19号様式（第23条関係）

※整理番号	号	※	年	月	日	受付
<p style="text-align: center;">特別障害者手当 障害児福祉手当 福祉手当</p> <p style="text-align: center;">受給者死亡届 未支払手当請求書</p>						
受給者	(ふりがな) 氏名	-----	死亡日 年 月 日	年 月 日		
	住所	函館市 町 丁目 番 号				
請求者	(ふりがな) 氏名	-----	死亡者との 続柄			
	住所	函館市 町 丁目 番 号				
	支払金融機関	銀行 支店 番				
	未支払期間	年 月分から 年 月分まで				
	未支払金額	円				
<p style="text-align: center;">特別障害者手当 上記のとおり、障害児福祉手当の受給者が死亡したので届け出ます。 福祉手当</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p style="text-align: center;">(受給者との続柄)</p> <p style="text-align: center;">函館市長 様</p>						
※審査	未支払期間	年 月分から 年 月分まで				担当印
	未支払金額	円				

◎ ※の欄は記入しないでください。

住民基本台帳確認済印

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

年 月 日

様

函館市長

特別障害者手当  
下記のとおり、障害児福祉手当 福祉手当 の受給資格がなくなりましたので通知します。

氏 名	
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	

これに不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3ヶ月以内に、書面で、北海道知事に対して審査請求をすることができます。

また、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、函館市を被告として（市長が被告の代表者となります。）、処分の取消の訴えを提起することができます（処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、処分の日から1年を経過すると処分の取消の訴えを提起することができなくなります。）。

ただし、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、処分の取消の訴えは、その審査請求に対する決裁があった事を知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。

未支払分の手当については、次のとおり支払いします。		
支払金額	円	
支払期間	年 月分 から	年 月分まで （ 円× 月分）
支払方法		