

特別児童扶養手当障害認定(有期更新)届

市 町 村 受付年月日	第 年 月 日
市 町 村 提出年月日	年 月 日

受 給 者 氏 名			受給者 記号・番号	千特第 号	
対象児童 氏 名			在宅又は 在学校名 ・施設名		
受給資格者 現 住 所	電 話				
現 在 の 特児等級	級	現 在 の 有期年月	平成・令和 年 月		
届出事項 (該当項目を ○でかこんで ください)	1 特別児童扶養手当認定診断書を提出します。 (手帳をお持ちの場合は写しも添付してください。)			診 断 年月日	年 月 日
	2 身体障害者手帳の写しを提出します。(裏面【注意】4をお読みください。)※1を記入				
	3 療育手帳(㉠、A)の写しを提出します。(裏面【注意】4をお読みください。)※2を記入				
身障手帳 (最新のもの) ※1	手帳番号	第 号	療育手帳 (最新のもの) ※2	手帳番号	第 号
	等 級	級		障害程度	年 月 日
	障 害 名				
	交 付 (再認定) 年 月 日	年 月 日			
	発行者				
上記のとおり、届け出します。 令和 年 月 日 千葉県知事 様 氏 名					

(注意)

◎ この届は、特別児童扶養手当の障害認定で有期認定を受けている方が、再認定(有期更新)のために必要な「特別児童扶養手当認定診断書」等を提出する際に添付するものです。

◎ 提出期限(現在の有期年月の末日)までにこの届を提出できなかった方で、正当な理由(裏面※参照)がある場合は、裏面の理由欄に記入してください。

正当な理由(※)がなく期限内に提出しない場合には、その間の手当の支給を受けることができなくなります。

◎ 詳しくは裏面をよくお読みください。

審査欄(千葉県において記入します。)				
有 期 認 定	特児等級	級	次回有期年月	令和 年 月

理由欄

※ 「正当な理由」がある場合とは、震災・風水害等の自然災害、火災などの災害、急病、出産、交通事故などによって届け出ができない場合をいいます。

【注意】

- 1 この届は、原則として提出期限の月又はその前月中に診断を受けた「特別児童扶養手当認定診断書」等に添付して、提出期限(現在の有期年月の末日)までに提出してください。

正当な理由(※)がなく期限までに提出しない場合には、その間の手当の支給を受けることができなくなりますので注意してください。

なお、正当な理由(※)がある場合は、上記「理由欄」にその理由を記入してください。

診断書は、原則として、「提出期限の月又はその前月中に診断を受けた診断書」となっていますが、提出期限の月のおおむね3か月前の診断年月日のものまで有効としています。

ただし、その取扱いについては、下記2のとおりとなりますのでご注意ください。

- 2 提出された診断書の審査結果により、障害程度軽減又は障害程度非該当となった場合は、診断書の診断日の属する月の翌月から手当額が減額又は診断日で資格喪失となります。

なお、診断書の診断日によっては、すでに受領済みの手当を返還等しなければならない場合があります。

また、審査結果により、障害程度が増進となった場合は、「額改定請求書」の提出が必要となり、手当額の増額は、「額改定請求書」が提出された月の翌月からとなります。

- 3 診断書は、「特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第3における障害の認定要領」に定める様式を使用してください。(市町村の手当担当窓口にあります。)

- 4 診断書の提出に代えて手帳の写しを提出できる場合についての概要は下記のとおりですが、詳しくは、お住まいの市町村の手当担当者にお聞きください。

ア 身体障害者手帳

視覚、聴覚、平衡機能、音声・言語・そしゃく機能・肢体不自由のおおむね1から3級

イ 療育手帳

障害程度が(A)・Aの1・Aの2の場合