

○日高町心身障害児者福祉手当支給条例施行規則

昭和51年3月22日

規則第5号

改正 平成14年3月29日規則第6号

平成27年12月28日規則第23号

平成29年6月30日規則第10号

(趣旨)

第1条 この規則は、日高町心身障害児者福祉手当支給条例(昭和51年条例第15号。以下「条例」という。)第8条の規定に基づき、条例の施行について必要な事項を定めるものとする。

(社会福祉施設等)

第2条 条例第3条第2号に規定する社会福祉施設等とは、児童福祉法(昭和22年法律第164号)に定める児童福祉施設及び病院、診療所等で町長が必要と認めるものをいう。

(受給資格の認定申請)

第3条 条例第5条の規定により受給資格の認定を受けようとする者は、様式第1号に次の各号の書類を添えて町長に申請しなければならない。

(1) 身体障害者手帳及び療育手帳又は専門医師の診断書

(2) 前条に該当する施設等にあるときは、その在籍証明書

(認定及び通知)

第4条 前条の規定により申請のあったときは、町長は速やかに受給資格の適否を審査しなければならない。

2 町長は、前項の審査結果を様式第2号により申請者に通知しなければならない。

附 則

この規則は、昭和51年4月1日から施行する。

附 則(平成14年規則第6号)

この規則は、平成14年4月1日から施行する。

附 則(平成27年規則第23号)

この規則は、平成28年1月1日から施行する。

附 則(平成29年規則第10号)

この規則は、平成29年7月1日から施行する。

様式第1号(第3条関係)

心身障害児者福祉手当受給資格認定申請書

対 象 者	ふりがな	住 所
	氏 名	
	生年月日 年 月 日生	日高町大字
	個人番号	番地
配 偶 者	氏 名	住 所
扶 養 義 務 者	対象者との続柄 氏 名	住 所
受給資格認定申請事由	1 身体障害者手帳 級 (手帳番号 第 号) 2 療育手帳 (手帳番号 第 号) 3 精神福祉手帳 級 (手帳番号 第 号) 4 そ の 他 (診断書等による。)	
審 査	認 定 ・ 却 下	
上記のとおり心身障害児者福祉手当の受給資格を認定下さるよう申請します。 また、認定に伴う事務について必要な私の課税資料等を閲覧することに同意します。		
年 月 日 住 所 日高町大字 番地 申請者 氏 名 ⑪ 日 高 町 長 様		

様式第2号(第4条関係)

心身障害児者福祉手当受給資格認定
却下通知書

年 月 日

様

日高町長

次のとおり心身障害児者福祉手当受給資格を決定したので通知します。

		認定書番号 第 号
対象者名		
決定内容	認 定 ・ 却 下	
却下した理由		