

改正

昭和48年6月30日規則第35号

平成元年10月17日規則第20号

平成3年3月29日規則第11号

平成21年9月25日規則第18号

平成27年12月22日規則第38号

廃止 平成30年3月30日規則第19号

須賀川市重度心身障害児介護手当支給条例施行規則

(目的)

第1条 この規則は、須賀川市重度心身障害児介護手当支給条例（昭和44年須賀川市条例第10号。以下「条例」という。）の規定に基づき必要な事項を定めることを目的とする。

(申請)

第2条 条例第3条の規定により手当の支給を受けようとする保護者は、重度心身障害児介護手当受給資格認定申請書（第1号様式）に、次に掲げる書類を添えて市長に申請しなければならない。

- (1) 保護者及び児童の住民票謄本
- (2) 児童が条例第2条の各号の一に該当することを明らかにする医師等の証明書

(認定)

第3条 市長は、前条に規定する申請書の提出があったときは、必要な調査を行い、受給資格を認定するものとする。

- 2 前項の認定をしたときは、受給資格者に対し重度心身障害児介護手当受給資格認定通知書（第2号様式）を交付する。

(届出)

第4条 保護者は、保護者又は児童が次の各号の一に該当するに至ったときは、当該各号に定める書類を市長に提出しなければならない。

- (1) 条例第3条第4項各号の一に該当したとき。
重度心身障害児介護手当受給資格喪失届（第3号様式）
- (2) 住所又は氏名を変更したとき。
住所等変更届（第4号様式）

附 則

この規則は、昭和44年4月1日から施行する。

附 則（昭和48年6月30日規則第35号）

この規則は、昭和48年7月1日から施行する。

附 則（平成元年10月17日規則第20号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成3年3月29日規則第11号）

1 この規則は、平成3年4月1日から施行する。

2 この規則の施行の際、現に改正前の規則に基づき作成された用紙は、当分の間、この規則の相当規則により定められた用紙とみなす。

附 則（平成21年9月25日規則第18号）

（施行期日）

1 この規則は、平成22年1月1日から施行する。

（経過措置）

2 この規則の施行の際現に様式の規定に基づいて作成されている用紙は、この規則の規定にかかわらず、当分の間、使用することができる。

附 則（平成27年12月22日規則第38号）

この規則は、平成28年1月1日から施行する。

附 則（平成30年3月30日規則第19号）

この規則は、平成30年4月1日から施行する。

第1号様式（第2条関係）

重度心身障害児介護手当受給資格認定申請書

年 月 日

須賀川市長

保護者 住 所
氏 名 ㊟
個人番号

次のとおり手当の支給を受けたいので、須賀川市重度心身障害児介護手当支給条例施行規則第2条の規定により申請します。

障 害 児 童	氏 名											保護者との続柄	
	個人番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	生年月日	年 月 日				性 別	男 女						
	就学状況	未就学、猶予、免除、在学				学 校 名							
	障 害 名												
	住 所												
身体障害者手帳所持の有無	有 無	発行年月日	年 月 日										
		手帳番号	県第 号										
		障害の程度											

- (注) 添付書類 1 保護者及び児童の住民票謄本
2 医師等の証明書

証 明 書

児 童 名												
生 年 月 日	年 月 日											
住 所												
障 害 名												
障 害 の 程 度												
保 護 者 名											続 柄	

上記の児童は、須賀川市重度心身障害児介護手当支給条例第2条に該当することを証明する。

年 月 日

証明者 住 所
氏 名 印

第2号様式 (第3条関係)

(第 号)

重度心身障害児介護手当受給資格認定通知書

年 月 日

保護者 住 所
氏 名 様

須賀川市長 印

須賀川市重度心身障害児介護手当支給条例の規定に基づき、あなたを下記のとおり重度心身障害児介護手当受給資格者と認定いたしましたので通知します。

記

- 1 児童名
- 2 支給額
- 3 支給日 毎年11月1日

第3号様式（第4条関係）

重度心身障害児介護手当受給資格喪失届

年 月 日

須賀川市長

保護者 住 所
氏 名 印
個人番号

下記により重度心身障害児介護手当を受ける資格を喪失したのでお届けします。

記

1 認定通知書番号

2 児 童 名

個人番号

3 喪失理由

4 喪失年月日

第4号様式（第4条関係）

住 所 等 変 更 届

年 月 日

須賀川市長

認定通知書番号第 号

保護者 住 所
氏 名

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

次のとおり住所氏名を変更したのでお届けします。

新住所		新氏名	
旧住所		旧氏名	
	個人番号		