

※※ (北特) 第		号	
※ 経 由 市 町 村 名		新ひだか町	
市区町村 令和 年 月 日		市区町村 令和 年 月 日	
提 出 第 号		再 提 出 第 号	
特別児童扶養手当額改定請求書 (再認定届)			
あ と な に た つ の い こ て	フリガナ ① 氏 名		② 受 給 者 記号・番号
	③ 住 所	〒 - 電 話 - - 新ひだか町	④ 個人番号 (額改定の場合のみ)
障 害 児 の こ と に つ い て	⑤ 支給対象障害児の氏名 (生年月日)	フリガナ [平成・令和 年 月 日生]	フリガナ [平成・令和 年 月 日生]
	⑥ 個人番号 (額改定の場合のみ)		
	⑦ 請求者との続柄 (同居・別居の別)	続柄 同居・別居	続柄 同居・別居
	⑧ 父の氏名		
	⑨ 母の氏名		
	⑩ 障害による年金の受給状況	支給されている } 種類 支給停止 } 申請中 } 支給されていない }	支給されている } 種類 支給停止 } 申請中 } 支給されていない }
	⑪ 身体障害者手帳の番号及び 障害等級	発行者 第 号 級 平成・令和 年 月 日交付 (再交付された場合は再交付年月日を記入)	発行者 第 号 級 平成・令和 年 月 日交付 (再交付された場合は再交付年月日を記入)
	⑫ 身体障害者手帳に記載され た障害名		
	⑬ 療育手帳の発行者、番号及 び障害等級	発行者 第 号 A・B	発行者 第 号 A・B
	⑭ 判定日及び次回判定年月	判定 平成・令和 年 月 日 次回 令和 年 月	判定 平成・令和 年 月 日 次回 令和 年 月
⑮ 障害(傷病)名			
⑯ 額改定請求理由	1 新たに対象児童となった 2 障害程度が増進した	1 新たに対象児童となった 2 障害程度が増進した	
再認定届の場合の提出期限		令和 年 月	令和 年 月
関係書類を添えて、特別児童扶養手当に係る <input type="checkbox"/> 再認定届を提出します。 <input type="checkbox"/> 額の改定について請求します。			
令和 年 月 日		氏 名	
北 海 道 知 事 様			
※ 添付書類	戸籍、住民票(世帯全員)、診断書・X線フィルム・身体障害者手帳(写)、療育手帳(写)、前住地所得証明、 別居監護申立書・証明、介護申立書、遅延理由書、個人番号確認書類、身元確認書類、その他()		
※※ 改定・継続 ・却下	改定年月 令和 年 月	対象障害児数 (1級) 人 (2級) 人	

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。※、※※の欄は記入する必要がありません。字は楷書ではっきり書いてください。
記名押印に代えて署名することができます。

1 この様式は、次の場合に使用します。

- ① 障害程度の重症化又は支給対象児童の増加による額改定請求
- ② 有期認定期限の到来に伴う再認定届

2 添付する書類（上記①、②共通）

- ア 支給対象障害児についての医師又は歯科医師の診断書
- イ 支給対象障害児の傷病が次のいずれかの場合は、エックス線直接撮影写真
 - ・呼吸器系結核 ・肺えそ ・肺のうよう ・けい肺 ・じん臓結核 ・胃かいよう ・胃がん ・動脈瘤
 - ・十二指腸かいよう ・内臓下垂症 ・骨又は関節結核 ・骨髄炎 ・骨又は関節損傷 ・その他

3 添付する書類（上記①のうち支給対象児童が増加する場合）

- ア 支給対象障害児の戸籍謄本又は抄本
- イ 支給対象障害児の属する世帯全員の住民票
- ウ 請求者が父又は母である場合であって、請求者以外の父又は母も支給対象障害児を監護しているときは、その請求者が主としてその障害児の生計を維持していること、又は主としてその障害児を介護していることを明らかにすることができる書類（請求者と児童の健康保険証等）
- エ 請求者が父又は母であって、支給対象障害児と同居しないでこれを監護しているときは、その事実を明らかにすることができる書類（別居監護申立書）
- オ 請求者が父母以外の者である場合は、支給対象障害児の父及び母の戸籍又は除かれた戸籍の謄本又は抄本と請求者がその障害児を養育していることを明らかにすることができる書類（養育申立書）

4 再認定届の場合の留意事項等

- ア 提出期限を過ぎて診断書を提出する場合は、遅延理由書が必要です。遅延理由書がない場合、遅延理由が正当な理由と認められ場合、提出期限の翌月から提出月までの期間、手当は支給されません。
- イ 療育手帳（「A」判定され、かつ判定年月日から2年を経過していないものに限る）の交付を受けている時は、診断書の提出を省略することができます。
- ウ 再認定届に添付する診断書は、提出期限の月又はその前月中に作成されたものに限り、
 - ・診断書は作成されてから2カ月以内、かつ、提出期限までに提出してください。
 - ・提出された診断書により障害判定を行った結果、障害程度の軽減が認められ、等級が「1級」から「2級」になったとき、又は「非該当」になったときは、診断書作成日の翌月から減額改定又は資格喪失となります。
- エ 障害判定に時間を要した結果、「継続認定」、「額の改定」、「資格喪失」等の決定が次の支払時期に間に合わなかった場合は、次のとおり対応することになりますのでご理解をお願いします。

提出期限の前月に作成された診断書により障害判定を行った結果、「減額改定（1級→2級）」又は「資格喪失」とされた場合において、提出期限の月の手当が既に支払われている時は、生じた差額は過払いとなり、「減額改定」の場合は翌支払期の手当による内払い調整、「資格喪失」の場合は過払い金の返還が必要となります。
- オ 個人番号の記載は必要ありません。

5 その他の留意事項等

- ア ⑧及び⑨の欄は、それぞれの父又は母が同じ場合は「同左」と記入してさしつかえありません。
- イ ⑩の欄は、支給対象障害児の障害による年金の受給について、該当する文字を○で囲んでください。

なお、「障害による年金」とは、厚生年金保険の障害厚生年金又は障害年金、各種共済組合の障害共済年金又は障害年金、労働者災害補償保険の障害補償年金等をいいます。
- ウ 個人番号は、額改定請求のうち、障害対象児童が増加する場合のみ記載してください。
- エ 不明な点は、市町村役場窓口の職員にお尋ねください。