様式第五号（第三条関係）　　特

※※ 第　　号	
※経　由 市町名	市　町　令和　・　・ 受付年月日
	市　町　令和 再提出

受給者（障がいのある児童の保護者）の情報を記入してください。

6桁の受給者番号を記入してください。

特別児童扶養手当額改定届

（ふりがな） 受給者の氏名	○○　○○ ○○　○○	受給者 記号・番号	静特第　○○○○○○　号
受給者の住所	静岡県沼津市○○	個人番号	○○○○○○○○○○○○

支給対象障害児でなくなった障害児又は障害の程度が軽減した支給対象障害児の氏名・生年月日	改定の理由	理由の発生した年月日
(平成　○年　○月　○日生) 令和	02，03，04，05，06 07，08，09，10	令和　○年　○月　○日
	，04，05，06 09，10	令和　年　月　日

２ページ目の改定理由を確認して、当てはまるものを囲んでください。

マイナンバーカードや住民票に記載されている、12桁の個人番号を記入してください。

上記のとおり、特別児童扶養手当の額の改定について届け出ます。

令和　○年　○月　○日

氏名　○○　○○

静岡県知事殿

提出日及び受給者の署名を記入してください。（押印不要）

改定年	
※※ 年　月	（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（かい）ではっきり書いてください。

（裏面）

注意

障害児童の施設入所は理由の２番に該当します。

ア 「受給資格がなくなった理由」の欄は、次に掲げるところにより該当する数字を○で囲んでください。

２ 受給者が支給対象障害児の父又は母である場合であって、その父又は母に監護されなくなった。

３ 父及び母が支給対象障害児を監護している場合において、受給者である父又は母に主として生計を維持されることがなくなった。

４ 父及び母が支給対象障害児を監護している場合において、受給者である父又は母に主として介護されなくなった。

５ 受給者が養育者(父母以外の者)である場合であって、その養育者に養育(同居、監護、生計維持)されなくなった。

６ 死亡した。

７ 日本国内に住所を有しなくなった。

８ 20 歳に達した。

９ 障害による年金を受けることができるようになった。

10 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 に定める障害の状態に該当しなくなった。

11 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 に定める 1 級に該当する障害の状態から 2 級に該当する障害の状態に低下した。

イ この届けには、特別児童扶養手当証書を添えて出してください。

ウ すべての支給対象障害児がアの2から 10 までのどれかに該当するようになったときは、手当を受ける資格がなくなりますので、手当資格喪失届を出して下さい。