

○北名古屋市愛知県特別障害者手当等支給要綱

平成28年4月1日

告示第118号

(趣旨)

第1条 この要綱は、愛知県特別障害者手当等支給費補助金交付要綱（昭和61年4月1日施行）に基づく特別障害者手当、障害児福祉手当及び福祉手当の愛知県上乘せ分（以下「愛知県特別障害者手当等」という。）の支給に関し必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において「A種重度障害者」とは、次の各号のいずれにも該当する者をいう。

- (1) 特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和39年法律第134号。以下「法」という。）第26条の2に規定する特別障害者手当（以下「特別障害者手当」という。）及び法第17条に規定する障害児福祉手当（以下「障害児福祉手当」という。）並びに国民年金法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第34号）附則第97条第1項に規定する旧法による福祉手当（以下「経過的福祉手当」という。）の支給を受ける者
- (2) 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第4項の規定により身体障害者手帳の交付を受けた者であって、身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号の1級又は2級に該当する障害を有するもの
- (3) 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第12条第1項に規定する児童相談所又は知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第12条第1項に規定する知的障害者更生相談所において知能指数が35以下であると判定され、かつ、愛知県知事から療育手帳の交付を受けた者

2 この要綱において「B種重度障害者」とは、前項第1号に該当する者であって、かつ、前項第2号又は第3号に該当するものをいう。

(支給要件)

第3条 愛知県特別障害者手当等は、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）の規定に基づき、北名古屋市の住民基本台帳に記録されているA種重度障害者及びB種重度障害者に対して支給する。

(認定の手続)

第4条 前条に規定する手当の支給要件に該当する者（以下「受給資格者」という。）は、その受給資格について、市長の認定を受けなければならない。

2 前項の規定による認定を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した愛知県特別障害者手当等認定請求書（様式第1）を市長に提出しなければならない。ただし、法定分の特別障害者手当、障害児福祉手当又は経過福祉手当（以下「法定分特別障害者手当等」という。）の支給要件に該当しない者にあつては、愛知県特別障害者手当等に係る認定請求はなかつたものとみなす。

- (1) 当該請求を行う者の氏名、住所、生年月日、個人番号（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）第2条第5項に規定する個人番号をいう。）及び連絡先
- (2) 第2条第1項第2号に該当する者にあつては、交付を受けた身体障害者手帳の番号及び交付年月日
- (3) 第2条第1項第3号に該当する者にあつては、交付を受けた療育手帳の番号及び交付年月日
(認定の通知)

第5条 前条による認定の通知は、法定分特別障害者手当等の支給資格の認定の通知に係る特別障害者手当等認定通知書の交付によって行われたものとみなす。

（愛知県特別障害者手当等の支給）

第6条 市長は、前2条の規定により愛知県特別障害者手当等の支給資格を認定した者に対して、予算の範囲内において愛知県特別障害者手当等を支給する。

2 愛知県特別障害者手当等は、月を単位として支給するものとし、その額は、次の表に定めるとおりとする。

手当の種類	対象者	区分	月額
愛知県特別障害者手当	特別障害者手当受給者	A種重度障害者	6,850円
		B種重度障害者	1,050円
愛知県障害児福祉手当	障害児福祉手当受給者	A種重度障害者	6,900円
		B種重度障害者	1,150円
愛知県福祉手当	経過福祉手当受給者	A種重度障害者	6,900円
		B種重度障害者	1,150円

3 愛知県特別障害者手当等の支給は、受給資格者が第4条の規定による認定請求の手続をした日の属する月の翌月から始め、当該愛知県特別障害者手当等を支給すべき事由が消滅した日の属する月で終わる。

4 前項の規定にかかわらず、受給資格者が災害その他やむを得ない理由により第4条の規

定による認定の請求をすることができなかつた場合において、その理由がやんだ後15日以内にその請求をしたときは、愛知県特別障害者手当等の支給は、当該受給資格者がやむを得ない理由により認定の請求をすることができなかつた日の属する月の翌月から始めることができる。

5 愛知県特別障害者手当等は、5月、8月、11月及び2月の4期に分けてそれぞれ前月までの分を支払うものとする。ただし、前支払期月に支払うべきであつた手当又は支給すべき事由が消滅した場合におけるその期の手当は、その支払期月でない月であっても支払うことができる。

6 愛知県特別障害者手当等は、法定分特別障害者手当等に合算して支給するものとする。
(手当の額の改定)

第7条 B種重度障害者であるとして受給資格の認定を受けている者がA種重度障害者に該当するに至つた場合における手当の額の改定は、その者がA種重度障害者に該当するに至つたことにつき、第13条の規定により届け出た日の属する月の翌月から行ふ。

2 A種重度障害者であるとして受給資格の認定を受けている者がB種重度障害者に該当するに至つた場合における手当の額の改定は、その者がB種重度障害者に該当するに至つた日の属する月の翌月から行ふ。

(手当の額改定の通知)

第8条 市長は、前条の規定により手当の額を改定したときは、愛知県特別障害者手当等額改定通知書(様式第2)により当該受給資格の認定を受けている者に通知するものとする。

(支給の停止)

第9条 市長は、愛知県特別障害者手当等の支給を受けている者(以下「受給者」という。)が、法第20条又は第21条の規定により、法定分特別障害者手当等の支給を停止されているときは、愛知県特別障害者手当等を支給しない。

(支給停止の通知)

第10条 前条による愛知県特別障害者手当等の支給の停止の通知は、法定分特別障害者手当等の支給の停止の通知に係る特別障害者手当等支給停止通知書の交付によって行われたものとみなす。

(変更の届出)

第11条 受給者は、氏名若しくは住所又は障害種別(A種重度障害者又はB種重度障害者のいずれであるかの区別をいう。)に変更があつたときは、当該変更事項を愛知県特別障害者手当等変更届(様式第3)により、市長に届け出なければならない。

(受給資格喪失の届出)

第12条 受給者は、第3条に定める支給の要件に該当しなくなったときは、速やかにこれに該当しなくなった理由及び年月日を記載した愛知県特別障害者手当等資格喪失届(未支払手当申込書)(様式第4)を市長に提出しなければならない。

(受給資格喪失の通知)

第13条 愛知県特別障害者手当等の受給資格の喪失の通知は、法定分特別障害者手当等に係る受給資格喪失通知書の交付によって行われたものとみなす。

(不正利得の返還)

第14条 市長は、偽りその他不正の行為により愛知県特別障害者手当等の支給を受けた者があるときは、既に支給した金額の全部又は一部をその者から返還させることができる。

附 則

この要綱は、告示の日から施行する。

様式第1(第4条関係)																
						受 付		年 月 日								
愛知県特別障害者手当等 認 定 請 求 書																
年 月 日																
(宛先)北名古屋福祉事務所長						氏 名		㊟								
						(電 話)								
関係書類を添えて、愛知県特別障害者手当等の受給資格の認定を請求します。																
個人番号																
(ふりがな)											生年月日	元号	年	月	日	性別
氏名																男女
住 所	※ 住所コード					(郵便番号 —)										
	市 区 町 村															
※ 身体障害者手帳	発行機関	手帳番号		交 付 年 月 日				障 害 部 位 (主な部位1箇所のみ)								
				元号	年	月	日	視 聴 音 肢 内								
	等 級	再 認 定 期 月														
		年	月													
※ 療育手帳	発行機関	手帳番号		交 付 年 月 日				判定区分	再 判 定 期 月							
				元号	年	月	日	A B C	年	月	月					
※認定年月日	年	月	日	※支給開始月	年	月	※ 手 当 種 別			※ 障 害 区 分	※ 認 定 却 下					
							A	B	C							
※ 備考																

注：手当を支給する金融機関及び口座は、国制度の手当と同じとします。

- 注 1. 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。
 2. ※欄は記入しないで下さい。
 3. 字は楷書ではっきりと書いてください。
 4. 記名押印に代えて署名することができます。

様式第2(第8条関係)

<p>愛知県特別障害者手当等 額改定 通知書</p> <p>年 月 日</p> <p>様</p> <p>北名古屋市福祉事務所長 印</p> <p>下記のとおり、愛知県特別障害者手当等の額を改定しましたので通知します。</p>					
住 所					
氏 名					
手当種別		改定後の 支給手当 月 額	円	手当額の 改定月	年 月から
<p>1 愛知県特別障害者手当等は、2月、5月、8月及び11月の年4回、それぞれの月の前月までの分をまとめて支払います。 また、支払日は、当該支払月の10日(日曜、祝日等の場合は、その前日)となりますので、所定の支払場所で支払を受けて下さい。</p> <p>2 この手当は、国制度の特別障害者手当等で登録されている口座に振り込みます。</p>					

様式第3(第11条関係)											受 付		年	月	日	
愛知県特別障害者手当等 変 更 届																
年 月 日																
(宛先)北名古屋福祉事務所長										氏 名			(印)			
										(電 話)			
次のとおり、愛知県特別障害者手当等の受給資格の変更を届け出ます。																
氏 名	旧															
	新															
住 所	旧															
	新	※ 住所 コード						(郵便番号				—)		
		市区 町村														
※ 身 体 障 害 者 手 帳	旧	発行機関	手帳番号			交 付 年 月 日				障 害 部 位 (主な部位1箇所のみ)						
						元号	年	月	日	視 聴 音 肢 内						
		等 級	再 認 定 期 月													
			年	月												
	新	発行機関	手帳番号			交 付 年 月 日				障 害 部 位 (主な部位1箇所のみ)						
						元号	年	月	日	視 聴 音 肢 内						
等 級		再 認 定 期 月														
		年	月													
※ 療 育 手 帳	旧	発行機関	手帳番号			交 付 年 月 日				判 定 区 分		再 判 定 期 月				
						元号	年	月	日	A	B	C	年	月		
	新	発行機関	手帳番号			交 付 年 月 日				判 定 区 分		再 判 定 期 月				
						元号	年	月	日	A	B	C	年	月		
※認定 年月日	年	月	日	※支給 開始月		年	月	※ 手 当 種 別			※ 障 害 区 分		※ 認 定 却 下			
		A	B	C												
※ 備 考																

注：手当を支給する金融機関及び口座は、国制度の手当と同じとします。

- 注 1. 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。
 2. ※欄は記入しないで下さい。
 3. 字は楷書ではっきりと書いてください。
 4. 記名押印に代えて署名することができます。

様式第4(第12条関係)		受	付	年	月	日
<p style="text-align: center;">愛知県特別障害者手当等 資格喪失届(未支払手当申込書)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>(宛先)北名古屋福祉事務所長</p> <p style="text-align: right;">氏 名 ㊟</p> <p style="text-align: right;">(電 話)</p> <p style="text-align: center;">愛知県特別障害者手当等 を受ける資格がなくなりましたので届け出ます。</p>						
受給者の氏名						
受給者の住所	市 区 町 村					
喪失理由	(該当する番号に○をつけて下さい。) 1 国制度の特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当の要件を満たさなくなったため。 2 障害の程度が変わったため。 3 転出したため。 4 その他()	喪失年月日	年 月 日			
		未払手当	有 無			
未支払手当の支給がある方は、国制度の特別障害者手当等で登録している金融機関に振り込みます。 また受給者死亡により手当を請求する方も、国制度の特別障害者手当等で登録された金融機関に振り込みます。						
備考						
受給者が死亡したときは、戸籍の届出義務者が届け出てください。						

- 注 1. 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。
2. ※欄は記入しないで下さい。
3. 字は楷書ではっきりと書いてください。
4. 記名押印に代えて署名することができます。

様式第 1 (第 4 条関係)

様式第 2 (第 8 条関係)

様式第 3 (第 11 条関係)

様式第 4 (第 12 条関係)