

○碧南市心身障害者手当支給条例施行規則

平成2年3月14日

規則第8号

改正 平成6年2月8日規則第1号

平成10年3月11日規則第5号

平成11年3月15日規則第2号

碧南市心身障害者手当支給条例施行規則（昭和48年碧南市規則第15号）の全部を改正する。

（趣旨）

第1条 この規則は、碧南市心身障害者手当支給条例（平成2年碧南市条例第10号。以下「条例」という。）第10条の規定に基づき、心身障害者手当の支給について必要な事項を定めるものとする。

（施設又は学校への入所者等の住所の特例）

第2条 条例第3条第3項に規定する市長が定める事項は、条例第2条第5号に規定する心身障害者が条例第3条第3項各号に規定する施設又は学校に入所又は就学する場合で次に掲げる場合とする。

- (1) 施設又は学校に入所又は就学した者が、その施設又は学校の終了、退所又は退学後その時点において、市内にその者の扶養義務者、養育者その他保護者を有し、再びそのもとに帰来することが十分期待できると認められるもの
- (2) 単身者で、居住の本拠となるべき家屋、家財等が、市内に現存し、又は市内に帰来、引受先があつて、施設又は学校を終了、退所若しくは退学後市内に帰来することが十分期待できると認められるもの

（申請）

第3条 条例第4条第1項の規定により認定を受けようとする者は、心身障害者手当認定申請書（様式第1号）を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の申請書の提出を受けた場合において、次に掲げる書類の提出又は提示を求めることができる。

- (1) 条例第2条第1号に該当するときは、身体障害者手帳

- (2) 条例第2条第2号に該当するときは、知的障害者更生相談所又は児童相談所の交付する知的障害者判定書又は療育手帳
- (3) 条例第2条第3号に該当するときは、身体障害者手帳又は知的障害者更生相談所若しくは児童相談所の交付する知的障害者判定書若しくは療育手帳
- (4) 条例第2条第4号に該当するときは、精神障害者保健福祉手帳
- (5) 条例第3条第3項に該当するときは、入所する施設長の入所証明書又は在学する学校の校長の在学証明書
- (6) 所得証明書
- (7) その他市長が必要とする書類

3 市長は、前項各号に掲げる書類で証明すべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類の提出を省略させることができる。

(審査結果の通知)

第4条 市長は、前条第1項の申請書の提出があったときは、受給資格を審査し、その結果を心身障害者手当認定・却下通知書（様式第2号）により申請者に通知する。

(変更の届出)

第5条 条例第8条の規定による届出は、次に掲げる書類を提出して行うものとする。

- (1) 条例第8条第1号に該当するときは、心身障害者手当受給資格喪失届出書（様式第3号）
- (2) 条例第8条第2号に該当するときは、心身障害者障害程度変更届出書（様式第4号）
- (3) 住所、氏名又は手当の支払を受けようとする金融機関を変更したときは、住所・氏名・金融機関変更届出書（様式第5号）

2 前項第2号の届出については、第3条第2項及び第3項の規定を準用する。

(受給資格喪失の通知)

第6条 市長は、手当の受給者の受給資格が喪失したと認めたときは、心身障害者手当受給資格喪失通知書（様式第6号）により当該受給者に通知する。

(変更の通知)

第7条 市長は、第5条第1項第2号の書類の提出を受けたときは、当該記載事項を審査し、適当と認めたものについては、その結果を心身障害者手当額変更決定通知書（様式

第7号)により通知する。

(手当の停止及び返還)

第8条 市長は、手当の受給者が条例第9条各号のいずれかに該当すると認めるときは、心身障害者手当支給停止通知書(様式第8号)又は心身障害者手当返還決定通知書(様式第9号)により当該受給者に通知する。

2 受給者が禁錮以上の刑に処せられたときは、その期間中手当を停止する。

3 市長は、支給を停止した手当につき、支給を停止する理由が消滅したと認めるときは、心身障害者手当支給停止解除通知書(様式第10号)により当該受給者に通知する。

附 則

この規則は、平成2年4月1日から施行する。

附 則(平成6年2月8日規則第1号)

この規則は、平成6年4月1日から施行する。

附 則(平成10年3月11日規則第5号)

この規則は、平成10年4月1日から施行する。

附 則(平成11年3月15日規則第2号)

この規則は、平成11年4月1日から施行する。

様式第1号(第3条関係)

※受付	年 月 日	※番号	※番号	
心身障害者手当認定申請書 年 月 日 碧南市長 氏 名 殿 申請者 氏 名 印 心身障害者手当の支給を受けたいので下記のとおり申請します。 記				
障 害 者	住 所	碧南市		番地
	施設・学校等の所在地		施設・学校等の名称	
	氏 名	生年月日	年 月 日	性別 男・女
支 払 希望金 融機関	金融機関	銀行・金庫・組合		本・支店
	口 座	普通預金・当座預金No. (預金者名)		
障 害 程 度	種 級	手 帳 番 号	手帳交付 年 月 日	
知 能 程 度	知能指数	判定書 番 号	知的障害 認 定 年 月 日	
添 付 書 類				
備 考				

(規格 A4)

様式第2号(第4条関係)

心身障害者手当認定・却下通知書							
年 月 日							
殿							
碧南市長 氏 名 印							
年 月 日付で申請のあった心身障害者手当の支給について下記のとおり認定・却下します。							
記							
						認定番号	号
障 害 者	住 所	碧南市 番地					
	施設・学校等の所在地				施設・学校等の名称		
	氏 名				生年 月日	年 月 日	性 別
支 払 金 融 機 関	金融機関	銀行・金庫・組合 本・支店					
	口 座	普通預金・当座預金No. (預金者名)					
支給開始年月		年 月分から			手当の種 類及び額	月額 円	
却 下 理 由							
備 考							

(規格 A4)

様式第3号(第5条関係)

心身障害者手当受給資格喪失届出書 年 月 日 碧南市長 氏 名 殿 届出者 住 所 氏 名 印 下記のとおり心身障害者手当の受給資格が喪失したので届け出ます。 記			
認 定 番 号	第 号	氏 名	
住 所	碧南市 番地		
資 格 喪 失 の 理 由			
資 格 喪 失 日 年 月 日	年 月 日		
備 考			

(規格 A4)

様式第4号(第5条関係)

心身障害者障害程度変更届出書 <div style="text-align: right;">年 月 日</div> 碧南市長 氏 名 殿 <div style="text-align: right;">届出者 住 所 碧南市 番地 氏 名 印</div> 下記のとおり障害の程度が変更したので届け出ます。 記			
認 定 番 号	第 号	氏 名	
障 害 程 度	変更前	種 級 ・ 知能指数	
	変更後	種 級 ・ 知能指数	
変 更 の 状 況			
身体障害者手帳 又は知的障害者 判定書の再交付 を受けた日	年 月 日		
備 考			

(規格 A4)

様式第5号(第5条関係)

住所・氏名・金融機関変更届出書			年 月 日	
碧南市長 氏 名 殿				
届出者 住 所 碧南市 氏 名			番地 印	
下記のとおり住所・氏名・金融機関を変更したので届け出ます。 記				
認 定 番 号		第 号		
変 更 事 項	受 給 者	住 所	旧 碧南市 番地	
			新 碧南市 番地	
	氏 名		旧	
			新	
支 払 金 融 機 関	旧	金融機関	銀行・金庫・組合 本・支店	
		口 座	普通預金・当座預金No. (預金者名)	
	新	金融機関	銀行・金庫・組合 本・支店	
		口 座	普通預金・当座預金No. (預金者名)	
備 考				

(規格 A4)

様式第6号(第6条関係)

心身障害者手当受給資格喪失通知書			
年 月 日			
殿			
碧南市長 氏 名 印			
下記のとおり心身障害者手当の受給資格が喪失しましたので通知します。 記			
認 定 番 号	第 号	氏 名	
受 給 資 格 喪 失 年 月 日	年 月 日		
理 由			
備 考			

(規格 A4)

様式第7号(第7条関係)

心身障害者手当額変更決定通知書 年 月 日 殿 碧南市長 氏 名 印 年 月 日付けで届出のあった障害程度の変更により、心身障害者手当の 種類及び額を下記のとおり変更します。 記			
認 定 番 号	第	号	氏 名
障 害 程 度	変更前	種 級 ・ 知能指数	
	変更後	種 級 ・ 知能指数	
手 当 の 種 類 及 び 額	変更前	手 当	月 額 円
	変更後	手 当	月 額 円
変 更 年 月	年 月分から		
備 考			

(規格 A4)

様式第8号(第8条関係)

心身障害者手当支給停止通知書			
年 月 日			
殿			
碧南市長 氏 名 印			
下記のとおり心身障害者手当の支給を停止します。			
記			
認定番号	第	号	氏名
手当の種類及び 月 額			
支給停止期間	年 月分から 年 月分まで		
支給停止理由			
備 考			

(規格 A4)

様式第9号(第8条関係)

心身障害者手当返還決定通知書			
年 月 日			
殿			
碧南市長 氏 名 印			
下記のとおり既に支払った心身障害者手当を返還してください。			
記			
認定番号	第 号	氏名	
返還金額	円(内訳 年 月分～ 年 月分)		
返還期日	年 月 日まで		
返還理由			
備考			

注 同封の返納通知書により返納してください。

(規格 A4)

様式第10号(第8条関係)

心身障害者手当支給停止解除通知書			
年 月 日			
殿			
碧南市長 氏 名 印			
下記のとおり心身障害者手当の支給停止を解除しましたので通知します。			
記			
認定番号	第	号	氏名
手当の種類及び 月 額			
解除理由			
解除年月日	年 月 日		
備考			

(規格 A4)

様式第1号 (第3条関係)

様式第2号 (第4条関係)

様式第3号 (第5条関係)

様式第4号 (第5条関係)

様式第5号 (第5条関係)

様式第6号 (第6条関係)

様式第7号 (第7条関係)

様式第8号 (第8条関係)

様式第9号 (第8条関係)

様式第10号 (第8条関係)