

記入見本

認定 番号	※この欄は 記入不要です	障害者 氏名	①
③	受給資格が なくなった理由	該当する番号を○でかこんでください。 1 障害者が墨田区に住所を有しなくなったため 2 障害の程度が軽くなったため 3 障害者の保護者が児童育成手当（障害手当）を受給しているため 4 施設に入所したため（施設名： ） 5 前年の所得が制限額を超えるため 6 障害者が亡くなったため	
事由発生年月日	※この欄は記入不要です		
③	備考		

墨田区長 あて
 上記のとおり墨田区心身障害者福祉手当を受ける資格がなくなりましたので届け出ます。
 年 月 日

①	障害者 氏名	住所
②	代行者 氏名	住所
		続柄
		連絡先

- ① 障害者氏名・住所
- ② 代行者氏名・住所等 ※障害者ご本人様の代わりに届出する方
- ③ 受給資格がなくなった理由

「備考」に受給資格がなくなる理由(下記の◆を参照)をご記入ください。

転出された方 ⇒1に○をつける

◆墨田区から転出の場合、転出日及び転出先の自治体名を記入

(記入例)令和〇〇年〇月〇日に〇〇市へ転出した(する)ため。

手帳等級が軽減された方 ⇒2に○をつける

◆身体障害者手帳の等級が4級以下になった場合

(記入例)身体障害者手帳4級になったため。

◆愛の手帳が非該当になった場合

(記入例)愛の手帳が非該当となったため。

※ただし、脳性麻痺
または進行性筋萎縮症
の方を除く。

児童育成手当の受給開始した方 ⇒3に○をつける

◆保護者が受給者に係る児童育成手当を受給した場合

(記入例)令和〇〇年〇月〇日より、児童育成手当の受給を開始したため。

施設入所された方 ⇒4に○をつける

◆施設に入所した場合(施設入所日・施設名(施設住所)を記入)

(記入例)令和〇〇年〇月〇日より、施設名(住所)へ入所したため。

※別途、施設入所した日付等の内容がわかる書類をご提出いただく場合があります。(契約書の写し等)

所得額の変更があった方 ⇒5に○をつける

◆所得更生により、所得額が制限額を超えた場合

(記入例)所得更生により、平成31年度所得(平成30年中の所得)の制限額を超えたため。

お亡くなりになった場合 ⇒6に○をつける

※原則、消滅事由が発生した日が手当の受給資格がなくなる日付となります。