

市 町 名	江 田 島 市	※ 電算入力年月日	.	.
※受付年月日	.			

特別児童扶養手当額改定届

(ふりがな) 氏 名	-----		証 書 記号・番号	広特第	号		
住 所	〒  TEL		個人番号				
対象児童でなくなった児童または 障害の程度が低下した対象児童の 氏 名・生 年 月 日	改 定 の 理 由			理由の発生した年月日			
( 年 月 日生)	イ	ロ	ハ	ニ	ホ		
	へ	ト	チ	リ	ヌ		
				令和	年 月 日		
( 年 月 日生)	イ	ロ	ハ	ニ	ホ		
	へ	ト	チ	リ	ヌ		
				令和	年 月 日		
イ 父母の監護外	34	ロ 児童福祉施設等入所	22	ハ 主とした生計維持 又は介護外	35	ニ 養 育 外	23
ホ 児 童 死 亡	24	へ 児 童 が 国 外	25	ト 2 0 歳 到 達	27	チ 児童の年金( )	31
リ 障 害 非 該 当	28	ヌ 障害の状態の低下		ル その他( )			

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

江 田 島 市 長 様

※※市区町 審査事項	-----		※※市区町担当者氏名
※※証書添付	① 有 ② 無 [理由 イ 支給停止 ロ その他( )]		

- ◎ この届書には必ず手当証書を添付してください。添付されないときは理由を記入してください。
- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。※、※※の欄には記入する必要はありません。
- ◎ 字は楷書ではっきり書いてください。

注意

- 1 「改定の理由」の欄は、次に掲げるところにより該当する文字を○で囲んでください。
  - イ 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。
  - ロ 支給対象障害児が児童福祉施設等へ入所した。
  - ハ 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、又は主として介護されなくなった。
  - ニ 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。
  - ホ 死亡した。
  - ヘ 日本国内に住所を有しなくなった。
  - ト 20歳に達した。
  - チ 障害年金を受けることができるようになった。
  - リ 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に定める程度の障害の状態に該当しなくなった。
  - ヌ 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。
- 2 この届には、特別児童扶養手当証書を添えて出してください。
- 3 すべての支給対象障害児が1のイからリ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、特別児童扶養手当資格喪失届を出してください。