|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※　　電算入力年月日 | | | | ・　　　　・ | |
| 特別児童扶養手当額改定請求書 | | | | | | | | | | | | | |
| 請求者 | （ふりがな）  名前 | |  | | | | | 記号番号 | | ひ特　第　　　　　　　　　　　　　　号 | | | |
|  | | | | |
| 住所 | | 広島市  ＴＥＬ　（ 　　　　　 ）　　　　　　　　　　　－ | | | | | 個人番号 | |  | | | |
| 対象児童 | （ふりがな）  名前  生年月日 | |  | | | | |  | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |
| 年 | | 月 | | 日 | 年 | | | | 月 | 日 |
| 個人番号 | |  | | | | |  | | | | | |
| 請求者との続柄 | |  | | | | |  | | | | | |
| 同居・別居の別 | | １　　同居　　　　２　　別居（　　　　　　　　　　） | | | | | １　　同居　　　　２　　別居（　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 父の名前 | |  | | | | |  | | | | | |
| 母の名前 | |  | | | | |  | | | | | |
| 障害による年金  の受給状況 | | 支給されている  支給停止　　　　　　　　　　　種類（　　　　　　　　　　　　　　　）  申請中  支給されていない | | | | | 支給されている  支給停止　　　　　　　　　　種類（　　　　　　　　　　　　　　　）  申請中  支給されていない | | | | | |
| 身体障害者手帳  障害名及び等級 | | 級  （ □ なし ） | | | | | 級  （ □ なし ） | | | | | |
| 療育手帳等級 | | （次回判定　　　年　　　月）  （ □ なし ） | | | | | （次回判定　　　年　　　月）  （ □ なし ） | | | | | |
| 精神保健福祉手帳  等級 | | 級　（次回判定　　　　年　　　月）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　（ □ なし ） | | | | | 級　（次回判定　　　　年　　　月）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ □ なし ） | | | | | |
| 関係書類を添えて，特別児童扶養手当の額の改定について請求します。  令和　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日  広　島　市　長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　前  （窓口に来た人）　名　　　前　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （本人との関係）  ※本人と窓口に来た人が異なる場合に記載してください。 | | | | | | | | | | | | | |
| ※　本　人  確　認 | | 手帳（ 身・療・精 ） ・ 免許 ・ 旅券 ・ 個カ  住カ ・ 在カ ・ 保 ・ 被保 ・ 介護 ・ 年金  社証 ・ 学証 ・ その他（　　　　　　　　　） | | | | | | | ※代理権  確　認 | | 戸籍 ・ 登記 ・ 委任状  　その他（　　　　　　　） | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※審査欄 | 診断書類 | | 審査依頼日 | 判定日 | | 診断書類 | | 審査依頼日 | 判定日 | |
| 号 |  |  | ／ | 級 | 号 |  |  | ／ | 級 |
| 号 |  |  | ／ | 級 | 号 |  |  | ／ | 級 |

* 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。

注　意

１　「父の名前」及び「母の名前」の欄は，それぞれの父又は母が同じ場合は「同左」と記入してさしつかえありません。

２　「障害による年金の受給状況」の欄は，障害児童の障害による年金の受給について，該当する文字を○で囲んでください。

　　なお，「障害による年金」とは，厚生年金保険の障害厚生年金又は障害年金，各種共済組合の障害共済年金又は障害年金，労働者災害補償保険の障害補償年金等をいいます。

３　この請求書に添えなければならない書類は，次のとおりです。ただし，既に特別児童扶養手当の支給が行われている障害児の障害の程度が増進したことにより特別児童扶養手当の額の改定の請求を行うときは，（１）から（３）までの書類は添える必要がありません。

(1)　請求者が父又は母である場合であって，請求者以外の父又は母も対象児童を監護しているときは，その請求者が主としてその障害児の生計を維持していること，又は主としてその障害児を介護していることを明らかにすることができる書類

(2)　請求者が父又は母である場合であって，対象児童と同居しないでこれを監護しているときは，その事実を明らか　にすることができる書類

(3)　請求者が父母以外の者である場合は，対象児童の父及び母の戸籍又は除かれた戸籍の謄本又は抄本と請求者がその障害児を養育していることを明らかにすることができる書類

(4)　対象児童についての医師又は歯科医師の診断書，次の傷病にあるときは，エックス線直接撮影写真

呼吸器系結核・肺えそ・肺のうよう・けい肺・じん臓結核・胃かいよう・胃がん・十二指腸かいよう・内臓下垂症・動脈りゅう・骨又は関節結核・骨ずい炎・骨又は関節損傷・その他