

(表面)

障害児福祉手当  
特別障害者手当 資格喪失届  
(福祉手当)

(ふりがな)	
受給者の氏名	
受給者の住所	
受給資格がなくなった理由	1. 障害年金等を受けるようになった (種類 ) 2. 施設に入所した (種類 ) 3. 病院・診療所に3か月以上継続して入院するに至った 4. 障害の程度が法施行令第1条に掲げる障害の状態に該当しなくなった。 5. その他( )
上記の理由が発生した日	年 月 日

障害児福祉手当  
上記のとおり、特別障害者手当 を受ける資格がなくなりましたので届け出ます。  
(福祉手当)

年 月 日

氏名

印

様

裏面の注意をよく読んでから記入してください。

(裏面)

1. 「受給資格がなくなった理由」の欄は、該当する番号を で囲むとともに( )内にその内容を具体的に記入してください。
2. 受給者が死亡したときは、この届ではなく、戸籍の届出をしなければならない方々に、受給者の死亡届を出してもらうことになります。

資格がなくなる理由は手当ごとに次のとおりです。

(1) 障害児福祉手当

ア. 傷害を支給事由とする給付で、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令第6条の規定により、同令第1条の2に定められたものを受け取ることができるとき。

例：障害基礎年金、障害年金、障害共済年金等

イ. 児童福祉法に規定する肢体不自由児施設その他これに類する施設で、障害児福祉手当及び特別障害者手当の支給に関する省令第1条で定めるものに收容されているとき。

(2) 特別障害者手当

ア. 身体障害者福祉法に規定する身体障害者療護施設その他これに類する施設で、障害児福祉手当及び特別障害者手当の支給に関する省令第14条に定めるものに收容されているとき。

イ. 病院又は診療所に継続して3か月を超えて收容されるに至ったとき。

(3) 福祉手当

ア. 障害を支給事由とする給付で、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令第45号附則第3条で定められたものを受け取ることができるとき。

例：年金、特別障害者手当等

イ. 身体障害者福祉法に規定する身体障害者療護施設その他これに類する施設で、障害児福祉手当及び特別障害者手当の支給に関する省令第49号附則第2条に定めるものに收容されているとき。

收容されている施設の例

乳児院、児童養護施設、知的障害児施設、盲ろうあ児施設、重症心身障害児施設、知的障害者更正施設、身体障害者更正施設、身体障害者療護施設、授産施設、救護施設、法令の規定に基づく命令又は措置により入院又は入所した者について治療等を行う病院又は診療所（特別障害者手当を除く）、養護老人ホーム等

障害児福祉手当  
特別障害者手当 死亡届  
(福祉手当)

(ふりがな)	
受給資格者氏名	
住 所	
死 亡 年 月 日	年 月 日

上記のとおり、受給資格者が死亡したので届け出ます。

年 月 日

住所

氏名

印

(死亡した者との続柄)

様

この届には、死亡を証明する書類(例:死亡診断書)を添付して提出してください。

障害児福祉手当  
未支払 特別障害者手当 請求書  
( 福祉手当 )

(ふりがな) 死亡した 受給者氏名		死亡日	年 月 日
住 所			
未支払期間	年 月から 年 月まで		
未支払金額	円		

障害児福祉手当  
上記未支払分の 特別障害者手当 を支給してください。  
( 福祉手当 )

年 月 日

住所

氏名

( 受給者との続柄 )

様

受付年月日			
審 査	未支払期間	~	担当印
	未支払金額	円	担当印

印欄は記入しないでください。