

様式第 4

様

障害児福祉手当
特別障害者手当 認定通知書

受給者氏名			
受給者住所			
支払手当月額	円 円	支払開始 年月	年 月 から
		有期認定	
支払口座			

年 月 日付けで請求のありました 障害児福祉手当 特別障害者手当 の受給資格については、上記のとおり認定しましたので通知します。

- 1 障害児福祉手当・特別障害者手当（福祉手当）は2月、5月、8月、11月の年4回、それぞれの月の前月までの分をまとめて支払うこととなっています。
- 2 この手当等を受けるには毎年8月12日から9月10日の間に、あなたやあなたの扶養義務者等についての前年の所得状況を届け出る必要があります。
- 3 あなたの氏名や住所などを変更したときは、14日以内に福祉事務所に届けてください。

この認定に不服があるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して3か月以内に、書面で、愛知県知事に対して審査請求をすることができます。

ただし、この通知書を受けた日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日から起算して1年を経過したときは審査請求をすることができません。

この処分の取消しを求める訴え（取消訴訟）は、この通知書を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、岩倉市を被告として（訴訟として岩倉市を代表する者は岩倉市長となります。）、提起することができます。

ただし、この通知書を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日から起算して1年を経過したときは、取消訴訟を提起することができません。

年 月 日

岩倉市福祉事務所長

様式第 5

様
障害児福祉手当 認定請求却下通知書
特別障害者手当

氏 名	
住 所	
却下した理由	

年 月 日付で 障害児福祉手当 特別障害者手当 の認定請求がありました。上記のとおり却下しましたので通知します。

この処分に不服があるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して3か月以内に、書面で、愛知県知事に対して審査請求をすることができます。ただし、この通知書を受けた日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができません。

この処分の取消しを求める訴え（取消訴訟）は、この通知書を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、岩倉市を被告として（訴訟において岩倉市を代表する者は岩倉市長となります。）、提起することができます。ただし、この通知書を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日から起算して1年を経過したときは、取消訴訟を提起することができません。

年 月 日

岩倉市福祉事務所長

様式第 6

様

障害児福祉手当
特別障害者手当 支給停止通知書
(福祉手当)

氏 名	
住 所	
支給停止の理由	
支給停止の期間	

障害児福祉手当
あなたの 特別障害者手当 については、次のとおり支給停止しましたので通知します。
福祉手当

この処分に不服があるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して3か月以内に、書面で、愛知県知事に対して審査請求をすることができます。ただし、この通知書を受けた日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができません。

この処分の取消しを求める訴え（取消訴訟）は、この通知書を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、岩倉市を被告として（訴訟において岩倉市を代表する者は岩倉市長となります。）、提起することができます。ただし、この通知書を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、取消訴訟を提起することができません。

◎支給停止の措置を受けた場合で、翌年8月以降について手当の支給を受けることを希望するときは、翌年8月12日から9月10日の間に所定の書類により所得状況届を提出してください。

年 月 日

岩倉市福祉事務所長

様式第 7

様

障害児福祉手当
特別障害者手当 支給停止解除通知書
(福祉手当)

氏名	
住所	
支給停止解除の理由	
支給停止解除の期間	

障害児福祉手当
あなたの特別障害者手当については、次のとおり支給停止解除しましたので通知します。
福祉手当

この処分に不服があるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して3か月以内に、書面で、愛知県知事に対して審査請求をすることができます。ただし、この通知書を受けた日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができません。

この処分の取消しを求める訴え（取消訴訟）は、この通知書を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、岩倉市を被告として（訴訟において岩倉市を代表する者は岩倉市長となります。）、提起することができます。ただし、この通知書を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、取消訴訟を提起することができません。

年 月 日

岩倉市福祉事務所長

様式第 8

様
障害児福祉手当
特別障害者手当 被災非該当通知書
福祉手当

氏 名	
住 所	
被災状況 非該当の理由	

年 月 日付けで被災状況書の提出がありましたが、次のとおり支給停止を解除することに該当しませんので通知します。

この処分に不服があるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して3か月以内に、書面で、愛知県知事に対して審査請求をすることができます。ただし、この通知書を受けた日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができません。

この処分の取消しを求める訴え（取消訴訟）は、この通知書を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、岩倉市を被告として（訴訟において岩倉市を代表する者は岩倉市長となります。）、提起することができます。ただし、この通知書を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日から起算して1年を経過したときは、取消訴訟を提起することができません。

◎支給停止の措置を受けた場合で、翌年8月以降について手当の支給を受けることを希望するときは、翌年8月12日から9月11日の間に所定の書類により所得状況届を提出してください。

年 月 日

岩倉市福祉事務所長

様式第 9

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) 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 障害の程度が特別児童扶養手当の支給に関する法律施行令第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

岩倉市社会福祉事務所長 殿

- (注) 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
 () 内にその理由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、死亡届を提出してください。

様式第 1 0

様

障害児福祉手当
特別障害者手当 資格喪失通知書
福 祉 手 当

氏 名	
住 所	
受給資格が なくなった理由	
受給資格が なくなった日	

障害児福祉手当
上記のとおり、特別障害者手当 の受給資格がなくなりましたので通知します。
福 祉 手 当

この処分に不服があるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して3か月以内に、書面で、愛知県知事に対して審査請求をすることができます。ただし、この通知書を受けた日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができません。

この処分の取消しを求める訴え（取消訴訟）は、この通知書を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、岩倉市を被告として（訴訟において岩倉市を代表する者は岩倉市長となります。）、提起することができます。

ただし、この通知書を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日から起算して1年を経過したときは、取消訴訟を提起することができません。

年 月 日

岩倉市福祉事務所長