

～特別児童扶養手当制度について～

4 支 給 額

障がいの等級	1 級	2 級	期 間
児童一人につき月額	51,450円	34,270円	平成29年 4 月～

5 手当を受けている方の届け出および請求

次のような届け出（請求）が必要です。忘れずに子育て健康課に届け出てください

①	所 得 状 況 届	毎年8月11日から9月10日までの間に届け出て、支給要件の審査を受けます。この届けを出さないと、8月以降の手当が受けられません。なお、2年間届け出をしないと資格がなくなります。
②	受 給 資 格 喪 失 届	受給資格がなくなったときにします。
③	額 改 定（増 額）請 求 書	対象児童が増えたとき、障がいの程度が重くなったときにします。
④	額 改 定 届（減 額）	対象児童が減ったとき、障がいの程度が軽くなったときにします。
⑤	受 給 者 死 亡 届	受給者が死亡したときは、戸籍法の届け出義務者がします。
⑥	変 更 届	氏名、住所、金融機関の口座などを変更したときにします。
⑦	振 込 先 口 座 申 出 書	振込先金融機関の口座を変更するときに届け出ます。
⑧	証 書 亡 失 届 兼 再 発 行 請 求 書	手当証書を破損したり汚したりなくしたときにします。
⑨	再 認 定 請 求 書	認定の期限が定められ、その期限が到達したときに診断書を添えてします。この請求書を出さないと、その期間は手当が受けられません。

※届け出の用紙は、子育て健康課にありますので、印鑑を持参のうえ、お申し出ください。

