

千葉県知的障害児童福祉手当支給条例施行規則をここに公布する。

平成18年3月31日

千葉市長 鶴岡 啓一

千葉市規則第32号

千葉県知的障害児童福祉手当支給条例施行規則

千葉県知的障害児童福祉手当支給条例施行規則（昭和40年千葉市規則第16号）の全部を改正する。

（趣旨）

第1条 この規則は、千葉県知的障害児童福祉手当支給条例（昭和39年千葉市条例第13号。以下「条例」という。）の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

（申請）

第2条 条例第5条第1項の規定による申請は、千葉県知的障害児童福祉手当支給申請書（様式第1号）に次の各号のいずれかの書類を添えて、市長に提出しなければならない。

（1）児童福祉法（昭和22年法律第164号）第12条第1項に規定する児童相談所又は知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第12条に規定する知的障害者更生相談所が作成した判定書

（2）市長が発行した療育手帳

2 申請に係る児童が身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第1項に規定する身体障害者手帳を所持する場合には、前項に規定する書類のほか、当該手帳を市長に提出しなければならない。

（条例第6条第2項第2号に規定する規則で定める者）

第3条 条例第6条第2項第2号の重度の知的障害者として規則で定める者は、次の各号のいずれかに該当する者をいう。

（1）知能指数がおおむね35以下の者で、日常生活において常時の介護を必要とする程度の状態にあるもの

（2）知能指数がおおむね50以下の者で、身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号身体障害者障害程度等級表に定める1級、2級又は3級に該当する視覚障害、聴覚障害又は肢体不自由を有し、かつ、日常生活において常時の介護を

必要とする程度の状態にあるもの

(決定)

第4条 市長は、第2条第1項に規定する申請書を受理した場合は、これを審査し、手当を支給することを決定したときは千葉市知的障害児童福祉手当支給決定通知書(様式第2号)により、手当を支給しないことを決定したときは千葉市知的障害児童福祉手当支給申請却下通知書(様式第3号)により、その旨を申請者に通知するものとする。

(支給)

第5条 手当の支給は、その都度支給期日等を受給者に通知して行うものとする。

2 手当を支給しない事由が生じたときは、その事由が生じた日の属する月の翌月からその事由が消滅した日の属する月分までの手当は、支給しないものとする。ただし、これらの日が同一の月に属する場合は、当該月分の手当は、支給するものとする。

(障害程度の変更等)

第6条 受給者は、児童の障害の程度に変更があったとき(児童が条例第4条第2号に該当するに至ったときを除く。)は、千葉市知的障害児童福祉手当障害程度変更届(様式第4号)に第2条第1項又は第2項に規定する書類を添えて、市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の規定による届出に基づき手当の額を変更したときは、千葉市知的障害児童福祉手当支給額変更通知書(様式第5号)によりその旨を当該受給者に通知するものとする。

3 手当の額の変更は、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定める月から行うものとする。

(1) 手当の額を増額する場合 第1項の規定による届出があった日の属する月の翌月

(2) 手当の額を減額する場合 障害の程度が変更になった日の属する月の翌月

(住所等の変更及び消滅届)

第7条 受給者は、受給者若しくは児童の住所、氏名若しくは振込指定口座に変更があったとき又は児童が条例第4条の規定に該当するに至

ったときは、千葉市知的障害児童福祉手当住所・氏名・口座変更及び消滅届（様式第6号）によりその旨を届け出なければならない。

（受給者の特例）

第8条 条例第10条の規定により保護者に代わり児童を監護する者が手当の支給を受けようとするときは、千葉市知的障害児童福祉手当受給者変更承認申請書（様式第7号）を市長に提出してその承認を受けなければならない。

2 市長は、前項に規定する申請書を受理した場合は、これを審査し、受給者の変更を承認したときは千葉市知的障害児童福祉手当受給者変更承認通知書（様式第8号）により、受給者の変更を承認しないときは千葉市知的障害児童福祉手当受給者変更不承認通知書（様式第9号）により、その旨を申請者に通知するものとする。

附 則

（施行期日）

1 この規則は、平成18年4月1日から施行する。

（経過措置）

2 この規則の施行の際現に千葉市身体障害児童福祉手当支給条例等の一部を改正する条例（平成18年千葉市条例第14号。以下この項において「改正条例」という。）第2条の規定による改正前の条例に基づき知的障害児童福祉手当を受けている者のうち改正条例第2条の規定による改正後の条例第6条第2項に規定する額を受給しようとする者は、市長にその旨を届け出なければならない。この場合においては、第6条第1項から第3項（第2号を除く。）までの規定を準用する。

3 前項の規定による届出により行う手当の額の変更は、当該届出が平成18年7月31日までに提出された場合には、同項において準用する第6条第3項第1号の規定にかかわらず、平成18年4月からとする。

4 この規則の施行の際現にこの規則による改正前の様式により調製された用紙は、当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

様式第1号

千葉市知的障害児童福祉手当支給申請書

年 月 日

(あて先) 千葉市長

申請者氏名

次のとおり申請します。

対象児童について

フリガナ 氏 名	.....	生年月日	年 月 日
住 所	千葉市	性別	男 女
療育手帳 の 内 容	第 号 程度 () 交付年月日 年 月 日	手帳なし	
身障手帳 の 内 容	県・市 第 号 種 級 交付年月日 年 月 日	手帳なし	

保護者について

フリガナ 氏 名	.....	生年月日	年 月 日
住 所	千葉市	性別	男 女
電 話	1 自宅 2 その他 () - () - ()	対象児童 との続柄	<例>父(長男)

支払希望金融機関(保護者の口座)について

金 融 機 関 名	支 店 名	預 金 の 区 分
銀行	支 店	普 通 預 金
フリガナ 名 義 人 氏 名	口 座 番 号	
.....	

様式第 2 号

千葉市知的障害児童福祉手当支給決定通知書

年 月 日

様

千葉市長

印

次のとおり千葉市知的障害児童福祉手当支給条例第 5 条第 2 項の規定により、知的障害児童福祉手当の支給を決定しましたので通知します。

支給額	月額	円
支給開始月	年	月
支給方法	指定口座へ振込	
支給月	4 月・ 8 月・ 1 2 月	
対象児童名		
備 考		

次の場合は、届け出てください。

- 1 保護者が他の市町村に居住するに至ったとき。
- 2 対象児童が死亡したとき。
- 3 対象児童の障害程度に変更があったとき。
- 4 その他、申請時の届出内容に変更があったとき。

教示

- 1 この処分についての異議申立ては、この処分があったことを知った日の翌日から起算して 6 0 日以内に、千葉市長に対してすることができます。
- 2 この処分の取消しを求める訴訟は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して 6 箇月以内に、千葉市を被告として提起することができます。

様式第3号

千葉市知的障害児童福祉手当支給申請却下通知書

年 月 日

様

千葉市長

印

年 月 日付けで申請のあった知的障害児童福祉手当の支給については、次の理由により却下しましたので通知します。

却下の理由

教示

- 1 この処分についての異議申立ては、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、千葉市長に対してすることができます。
- 2 この処分の取消しを求める訴訟は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、千葉市を被告として提起することができます。

様式第 4 号

千葉県知的障害児童福祉手当障害程度変更届

年 月 日

(あて先) 千葉市長

届出者氏名

次のとおり届出します。

受給者氏名・住所・電話番号

フリガナ 氏 名	.....	対象児童 との続柄	
住 所	千葉市		
電 話	1 自宅 2 その他 () - () - ()		

対象児童について

フリガナ 氏 名	.....	生年月日	年 月 日
住 所		性別	男・女

障害程度の変更内容

変更のあったものに をつけ〔 〕内にも記入してください。			
1 療育手帳 〔旧手帳の程度 〕			
2 身体障害者手帳 〔旧手帳の程度 種 級〕			
3 その他(具体的に記入してください。)〔 〕			
上記変更の発生した年月日		年	月 日
現在の療 育手帳の 内容	第 号 程度( )	.....
	交付年月日	年 月 日	
現在の身 障手帳の 内容	県・市 第 号 種 級	.....
	交付年月日	年 月 日	

様式第 5 号

千葉県知的障害児童福祉手当支給額変更通知書

年 月 日

様

千葉市長

印

次のとおり知的障害児童福祉手当の支給額を変更しましたので、千葉県知的障害児童福祉手当支給条例施行規則第 6 条第 2 項の規定により通知します。

変更後の支給額	月額	円
変更年月	年	月分から
支給方法	指定口座へ振込	
支給月	4 月・ 8 月・ 1 2 月	
対象児童名		
変更理由		

教示

- 1 この処分についての異議申立ては、この処分があったことを知った日の翌日から起算して 6 0 日以内に、千葉市長に対してすることができます。
- 2 この処分の取消しを求める訴訟は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して 6 箇月以内に、千葉市を被告として提起することができます。

様式第 6 号

千葉市知的障害児童福祉手当住所・氏名・口座変更及び消滅届

年 月 日

(あて先) 千葉市長

保護者氏名

次のとおり届出します。

届出内容に をつけてください。	
1 変更届(氏名変更・住所変更)————→	・ を記入してください。
(支払金融機関の変更)————→	・ を記入してください。
2 資格消滅届 —————→	・ ・ を記入してください。
上記届出事項の発生した年月日	年 月 日

保護者について(変更の届出のときは変更後の内容)

フリガナ 氏 名 (旧氏名)	住 所 (旧住所)
----------------------	------------------

対象児童について(変更の届出のときは変更後の内容)

フリガナ 氏 名 (旧氏名)	住 所 (旧住所)
----------------------	------------------

支払希望金融機関について(変更後)

金 融 機 関 名	支 店 名	区 分	普 通 預 金
銀 行	支 店		
フリガナ 名義人氏名		口 座 番 号	

受給資格がなくなった理由

1 児童が死亡した。	2 児童が20歳になった。
3 児童の障害程度が軽減した。	4 保護者が市外へ転出した。

様式第7号

千葉市知的障害児童福祉手当受給者変更承認申請書

年 月 日

(あて先) 千葉市長

申請者氏名

次のとおり受給者を変更したいので申請します。

現在の受給者及び対象児童について

フリガナ 受給者氏名		フリガナ 児童氏名	
住 所	千葉市		

新たに受給者となる者について

フリガナ 氏 名		対象児童 との続柄	
住 所	千葉市		

支払希望金融機関について

金 融 機 関 名	支 店 名	区 分	普 通 預 金
銀 行	支 店		
フリガナ 名義人氏名		口 座 番 号	

受給者を変更する理由

1	受給者が死亡した。	(	年	月	日)
2	その他(具体的な理由)			

様式第 8 号

千葉県知的障害児童福祉手当受給者変更承認通知書

年 月 日

様

千葉市長

印

次のとおり千葉県知的障害児童福祉手当支給条例第 10 条の規定により、知的障害児童福祉手当の受給者の変更を承認しましたので通知します。

変更後の受給者

フリガナ 氏 名		対象児童 との続柄	
住 所	千葉県		

次の場合は、届け出てください。

- 1 保護者が他の市町村に居住するに至ったとき。
- 2 対象児童が死亡したとき。
- 3 対象児童の障害程度に変更があったとき。
- 4 その他、申請時の届出内容に変更があったとき。

様式第9号

千葉県知的障害児童福祉手当受給者変更不承認通知書

年 月 日

様

千葉市長

印

年 月 日付けで申請のあった知的障害児童福祉手当の受給者の変更については、次の理由により承認しないので通知します。

不承認の理由

教示

- 1 この処分についての異議申立ては、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、千葉市長に対してすることができます。
- 2 この処分の取消しを求める訴訟は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、千葉市を被告として提起することができます。