

四日市市告示第 8 6 号

四日市市重度障害者手当支給要綱の一部を改正する要綱を次のように定める。

令和 7 年 3 月 1 4 日

四日市市長 森 智 広

四日市市重度障害者手当支給要綱の一部を改正する要綱

四日市市重度障害者手当支給要綱（令和 2 年四日市市告示第 4 2 7 号）の一部を次のように改正する。

第 1 号様式を次のように改める。

四日市市重度障害者手当に関する請求書（届）

受付印

年 月 日

請求<届出>者 住所 四日市市

氏名

(続柄:)

四日市市長

電話 ()

請求・届の種類		認定請求 ・ 未支給請求 ・ 扶養義務者/配偶者変更届 ・ 金融機関変更届 ・ 消滅届										
障害者（受給者）	(ふりがな) 氏 名	☐ 請求<届出>者と同じ								生年月日	年 月 日 (満 歳)	
	個人番号									電 話	()	
	住 所	☐ 請求<届出>者と同じ										
	障害 程度	身体障害者手帳	種 級		(手帳番号) 第 号				(交付年月日) 年 月 日			
		療育手帳	判定 A		(手帳番号) 第 号				(交付年月日) 年 月 日			
		判定書	知能指数		(判定書番号)				(判定年月日) 年 月 日			
		精神障害者 保健福祉手帳	1 級		(手帳番号) 第 号				(有効期限)			
	生活保護		受給していない ・ 受給している									
	特別障害者手当 福祉手当（経過措置）		受給していない ・ 受給している（手当名 ）									
	施設等への入所状況		入所していない ・ 入所している（施設名 ）									
病院等への入院 （介護老人保健施設を含む）		入院していない ・ 入院している（ 年 月 日から ） （病院・施設名 ）										
【備考】 年 月 日 死亡・転出・生活保護受給・特別障害者手当等受給・施設入所・入院3ヵ月超過・障害程度変更・その他（ ）												
支払金融機関	金融機関名・支店名				種別	店番号・口座番号			口座名義人(※)			
	銀行 支店 金庫 支所 農協 出張所				普通							
	※口座名義人は受給者本人に限る。（ただし、未支給請求の場合は請求者。）											
先順位者 （未支給請求の 場合のみ記入） 受給者からみた続柄		配偶者		子		父母		孫		祖父母又は 兄弟姉妹		
		いる いない		いる いない		いる いない		いる いない		いる いない		

第1号様式（第5条、第10条、第11条、第12条関係）

加入医療保険の被保険者 (世帯主)(組合員)	ふりがな		住 所	☐ 請求<届出>者と同じ 電 話 ()		
	氏 名					
	個人番号			生年月日	年 月 日	
配偶者	ふりがな		住 所	☐ 請求<届出>者と同じ 電 話 ()		
	氏 名					
	個人番号			生年月日	年 月 日	
配偶者以外の同居の親族(扶養義務者)	ふりがな		続柄	ふりがな		続柄
	氏 名			氏 名		
	個人番号			個人番号		
	ふりがな		続柄	ふりがな		続柄
	氏 名			氏 名		
	個人番号			個人番号		
	ふりがな		続柄	ふりがな		続柄
	氏 名			氏 名		
	個人番号			個人番号		

同意書	この請求に際し、私及び配偶者、扶養義務者の世帯情報、所得・課税状況、住所要件、医療保険加入状況、生活保護受給状況等の必要事項を四日市市が調査・使用することに同意します。
	年 月 日 氏 名 印 (自署または 記名押印)

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和 7 年 6 月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正前の四日市市重度障害者手当支給要綱に定める様式は、改正後の四日市市重度障害者手当支給要綱の規定にかかわらず、当面の間、使用することができる。

(健康福祉部障害福祉課)