

改正

昭和42年3月30日規則第4号

昭和53年3月25日規則第7号

平成7年12月27日規則第28号

平成11年3月31日規則第19号

滑川市心身障害児童年金条例施行規則

(目的)

第1条 この規則は、滑川市心身障害児童年金条例（昭和41年条例第11号。以下「条例」という。）の施行について必要な事項を定めることを目的とする。

(年金の支給申請)

第2条 条例第4条に規定する心身障害児童年金（以下「年金」という。）の支給申請は、心身障害児童年金支給申請書（様式第1号）に、次の各号に掲げる書類を添えて市長に提出しなければならない。

- (1) 身体に障害のある児童にあつては、身体障害者手帳
- (2) 知的障害児童にあつては、療育手帳
- (3) 精神障害児童にあつては、精神障害者保健福祉手帳

(年金支給の裁定)

第3条 市長は、前条の申請書を受理したときは、これを審査し、年金を受ける資格について裁定を行うものとする。

2 市長は、年金を受ける資格がないと裁定したときは、理由を附してその旨を当該申請者に通知するものとする。

(受給権の消滅又は辞退の届出)

第4条 年金の受給権者（以下「受給者」という。）は、条例第7条の規定に該当するに至ったときは、心身障害児童年金受給権消滅届（様式第2号）を市長に提出しなければならない。

2 受給者は、年金の受給を辞退するときは、心身障害児童年金辞退届（様式第3号）を市長に提出しなければならない。

(受給者の変更)

第5条 保護者は、受給者が条例第7条第1号及び第2号の規定に該当するに至ったときは、受給

者の変更を申請しなければならない。

- 2 前項の申請は、心身障害児童年金受給者変更申請書（様式第4号）に第2条第1号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。

（住所、氏名変更の届出）

第6条 受給者は受給者及び障害児童の住所並びに氏名に変更があつたときは、心身障害児童年金受給者異動届（様式第5号）を市長に提出しなければならない。

（年金の支払手続）

第7条 年金の支払を受けようとする者は、請求及び領収書を市長に提出しなければならない。

（代理受給）

第8条 条例第6条の規定により受給者に代り年金の支払を受けようとする者は、代理受給の理由を明らかにした理由書を市長に提出しなければならない。

（帳簿の備付）

第9条 年金支給に関し、次に掲げる帳簿を備えつけなければならない。

（1）心身障害児童年金申請届出処理簿（様式第6号）

（2）心身障害児童年金支給台帳（様式第7号）

附 則

この規則は、公布の日から施行し、昭和41年4月1日から適用する。

附 則（昭和42年規則第4号）

この規則は、昭和42年4月1日から施行する。

附 則（昭和53年規則第7号）

この規則は、昭和53年4月1日から施行する。

附 則（平成7年規則第28号）

この規則は、平成8年4月1日から施行する。

附 則（平成11年規則第19号）

この規則は、公布の日から施行する。

様式第1号

様式第1号

心身障害児童年金支給申請書

年 月 日

申請者 住 所

氏 名



滑川市長 殿

私は下記の児童を監護しておりますので滑川市心身障害児童年金条例による年金の支給を受けたく関係書類を添えて申請します。

記

- 1 障害児童の住所
- 2 障害児童の氏名
- 3 障害児童の性別
- 4 障害児童の生年月日
- 5 障害児童との関係
- 6 申請者が本市に居住を開始した年月日

年 月 日

上記の事項に相違ないことを証明します。

年 月 日

児童委員 氏名



様式第2号

様式第2号

心身障害児童年金受給権消滅届

年 月 日

受給権者 住 所

氏 名



滑川市長 殿

私は滑川市心身障害児童年金を受給していましたが下記の理由によりその権利が消滅しましたので届けます。

記

- 1 障害児童の氏名
- 2 心身障害児童年金証書の番号及び発行年月日
- 3 消滅の理由
- 4 消滅理由の発生年月日

年 月 日

様式第3号

様式第3号

心身障害児童年金辞退届

受給権者 住 所
氏 名



滑川市長 殿

私は都合により心身障害児童年金の受給を辞退したいので年金証書を添えて届け出ます。

記

- 1 年金証書の番号
- 2 年金証書の発行年月日
- 3 障害児童の氏名

様式第4号

様式第4号

心身障害児童年金受給者変更申請書

年 月 日

申請者 住 所
氏 名



滑川市長 殿

私は下記児童を監護することになりましたので滑川市心身障害児童年金条例による年金の支給を受けたく、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 年金証書の番号
- 2 年金証書の発行年月日
- 3 障害児童の氏名
- 4 変更前の受給者住所
- 5 変更前の受給者氏名
- 6 変更後の受給者住所
- 7 変更後の受給者氏名
- 8 変更の年月日
- 9 変更の理由

様式第5号

様式第5号

心身障害児童年金受給者異動届

年 月 日

受給者 住 所
氏 名



滑川市長 殿

私は下記のとおり住所氏名を変更しましたのでお届けします。

記

- 1 年金証書の番号
- 2 年金証書の発行年月日
- 3 受給者住所 新
旧
- 4 受給者氏名 新
旧
- 5 障害児童住所 新
旧
- 6 障害児童氏名 新
旧
- 7 変 更 年 月 日 新
旧

様式第6号

様式第6号

心身障害者児童年金申請届出処理簿

受 付 年月日	申請者 氏 名	住所	児童氏名	生年 月日	障害別	処理事項	裁 定 又 は 処理年月日	

様式第 7 号

様式第7号

証 書 番 号		心身障害児童年金支給台帳		登 載 番 号	
印鑑		(改印)	(改印)	(改印)	
受 給 者 住 所			氏 名		
児 童 氏 名			生 年 月 日		
障 害 名					
裁 定 年 月 日					
再 診 指 定 年 月			再 診 結 果		
権利消滅年月日					
記 事					

支 給 年	支 給 期	支 給 月 日	支 給 金 額	備 考
年	9 月			
	3 月			
年	9 月			
	3 月			
年	9 月			
	3 月			
年	9 月			
	3 月			