

改正

昭和53年3月25日規則第8号

平成7年12月27日規則第29号

平成11年3月31日規則第20号

滑川市心身障害者年金条例施行規則

(目的)

第1条 この規則は、滑川市心身障害者年金条例（昭和44年条例第2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。

(認定の申請)

第2条 心身障害者年金（以下「年金」という。）の支給を受けようとする者は、心身障害者年金受給認定申請書（様式第1号）に、次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) 身体障害者にあつては、身体障害者手帳
- (2) 知的障害者にあつては、療育手帳
- (3) 精神障害者にあつては、精神障害者保健福祉手帳

(支給の決定)

第3条 市長は、前条の規定による申請書を受理したときは、申請書及び添付書類について審査を行い、年金の受給資格及びその額について認定するものとする。

2 市長は、前項の規定により認定したときは、申請をした者に対し、心身障害者年金受給資格認定通知書（様式第2号）を交付するものとする。

(認定内容の変更)

第4条 前条の規定により認定を受けた障害者が次の各号のいずれかに該当する場合は、心身障害者年金認定内容変更届（様式第3号）を市長に提出しなければならない。

- (1) 住所及び氏名を変更したとき。
- (2) 条例第4条第1項に規定する公的年金の給付を受けるに至ったとき。
- (3) 条例第5条に規定する監護者に変更があつたとき。

(支給の停止及び停止解除)

第5条 市長は、年金の受給資格者に対し、条例第7条の規定により、年金の支給を停止し、又は支給の停止を解除した場合は、心身障害者年金支給停止（停止解除）通知書（様式第4号）を交

付するものとする。

(受給資格のそう失)

第6条 受給資格の認定を受けた障害者が、次の各号のいずれかに該当するに至った場合は、心身障害者年金受給資格そう失届（様式第5号）を市長に提出しなければならない。

- (1) 本市に住所を有しなくなつたとき。
- (2) 死亡したとき。
- (3) 障害の程度が条例第2条に該当しなくなつたとき。

(年金の返還)

第7条 市長は、条例第9条の規定により、年金の全部又は一部について返還の決定をしたときは、心身障害者年金返還決定通知書（様式第6号）を交付するものとする。

(帳簿の備付)

第8条 年金の支給に関し、次に掲げる帳簿を備え付けなければならない。

- (1) 心身障害者年金申請・届出処理簿（様式第7号）
- (2) 心身障害者年金支給台帳（様式第8号）

附 則

この規則は、公布の日から施行し、昭和44年4月1日から適用する。

附 則（昭和53年規則第8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29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20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

心身障害者年金受給認定申請書									
住 所									
ふりがな						職 業 勤 務 先			
障 害 者 氏 名									
生 年 月 日		年		月		日		性 別 男 女	
障害程度		身体障害者手帳番号				等 級		種 級	
		療 育 手 帳 番 号				程 度			
		精神障害者保健福祉 手帳番号				等 級		級	
世帯の 状況	氏 名		続 柄		職 業(勤務先)			備 考	
上記のとおり滑川市心身障害者年金の受給認定を申請します。 年 月 日 申請者(監護者)氏名 ㊟ 滑川市長 殿									
※ 審 査 事 項	障 害 者 の 確 認				印		受 付 印		
	給 付 開 始 年 月		年 月						
	年 金 額			特記事項					
		円							

様式第2号

様式第2号

心身障害者年金受給資格認定通知書			
第 号 年 月 日 滑川市長 殿	 年 月 日付で申請のあつた滑川市心身障害者年金条例による心身障害者年金について下記のとおり認定したから通知します。 記 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top; border-right: 1px dotted black; padding: 5px;"> 1 次のとおり支給します。 2 年金支給の額 年額 円 3 支給開始年月 年 月分より </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 5px;"> 1 次の理由により支給できません。 2 理 由 </td> </tr> </table>	1 次のとおり支給します。 2 年金支給の額 年額 円 3 支給開始年月 年 月分より	1 次の理由により支給できません。 2 理 由
1 次のとおり支給します。 2 年金支給の額 年額 円 3 支給開始年月 年 月分より	1 次の理由により支給できません。 2 理 由		
備 考			

様式第3号

心身障害者年金認定内容変更届			
年 月 日 受給者住所 氏 名  滑川市長 殿 私は下記のとおり認定内容に変更があつたのでお届けします。 記 1 受給者 住所 新 旧 2 受給者 氏名 新 旧 3 その他 4 変更年月日 年 月 日			

心身障害者年金 支給停止 支給停止解除 通知書	
第 号	
年 月 日	
滑川市長	印
殿	
あなたの心身障害者年金については、滑川市心身障害者年金条例第7条の規定により、下記のとおり認定したから通知します。	
記	
1 支給停止	1 支給停止解除
2 停止期間	2 停止解除(再支給)年月
年 月分から	年 月分から
年 月分まで	
3 理由	

様式第5号

心身障害者年金受給資格そう失届	
年 月 日	受給者 住 所 氏 名
私は滑川市心身障害者年金を受給していましたが下記の理由によりその資格をそう失しましたので届けます。 記 1 受給者氏名 2 資格そう失の年月日 年 月 日 3 資格そう失の理由	
備 考	

様式第6号

様式第6号

心身障害者年金返還決定通知書	
第 号 年 月 日 滑川市長 殿	
あなたに支給しました滑川市心身障害者年金条例による心身障害者年金は、下記のとおり返還されるよう通知します。 記 1 返還の対象期間 年 月から 年 月まで分 2 返還の理由 3 返還すべき金額 円	
備 考	

様式第7号

心身障害者年金申請・届出処理簿

受付番号	申請者氏名	住 所	障 害 別	認定年月日	給付番号	備 考

様式第8号

様式第8号

給 付 番 号		心 身 障 害 者 年 金 支 給 台 帳										支 給 開 始 年 月	
受 給 者	氏 名			(・・変更)		(・・変更)				年 月			
	生年月日	年	月	日生	性 別	男	女	障 害 名			程 度 (等級)		
	住 所					公 的 年 金		名 称		記 号 番 号			
		(・・変更)				年 金 額	円	円	円	(・・改定)			
		(・・変更)				支 給 停 止	・ ・ から ・ ・ まで	・ ・ から ・ ・ まで	・ ・ から ・ ・ まで	(・・改定)			
届 出 受 付 処 理 経 過	受 付 年 月 日	件 名		決 定 月 日		審 査 結 果		摘 要					
特記 事項													

区 分 年	年 金 支 給 内 訳						所 得 状 況					
	9 月 期			3 月 期			受 給 者		配 偶 者		扶養義務者(続柄)	
	月 日	支 給 額	受領印	月 日	支 給 額	受領印	氏 名	家族数	氏 名	扶 養 親 族数	氏 名	扶 養 親 族数