

※※ 第 号			
※ 経 由 区市町村名		区市町村 令和 年 月 日 受付年月日	
区市町村 令和 年 月 日 提 出 第 号		区市町村 令和 年 月 日 再 提 出 第 号	
<u>特 別 児 童 扶 養 手 当 額 改 定 届</u>			
(フリガナ) 受給者の氏名		受給者 記号・番号	東特 第 号
受給者の住所		〒	
個人番号			
支給対象障害児でなくなった障害児又は障害の程度が低下した支給対象障害児の氏名・生年月日		改 定 の 理 由	
理由の発生した年月日			
氏名 (平成・令和 年 月 日)		イ ロ ハ ニ ホ ヘ ト チ リ ヌ ル (ルの場合の理由:)	
理由の発生した年月日		令和 年 月 日	
氏名 (平成・令和 年 月 日)		イ ロ ハ ニ ホ ヘ ト チ リ ヌ ル (ルの場合の理由:)	
理由の発生した年月日		令和 年 月 日	
誓約事項		<input type="checkbox"/> 上記について公簿等で確認できない場合や審査の結果必要となった場合には、関係書類を提出します。	
上記のとおり、特別児童扶養手当の額の改定について届け出ます。			
令和 年 月 日			
氏 名			
東京都知事殿		電 話 番 号	
改定年月		※※ 年 月	対象障害児数
		(1級)	人
		(2級)	人

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。 ※、※※の欄は記入する必要はありません。

◎ 字は楷書ではっきり書いてください。

(裏面)

注意

- 1 「改定の理由」の欄は、次に掲げるところにより該当する文字を○で囲んでください。
 - イ 受給者が支給対象障害児の父又は母である場合であつて、その父又は母に監護されなくなつた。
 - ロ 父及び母が支給対象障害児を監護している場合において、受給者である父又は母に主として生計を維持されることがなくなつた、又は主として介護されなくなつた。
 - ハ 受給者が養育者(父母以外の者)である場合であつて、その養育者に養育(同居、監護、生計維持)されなくなつた。
 - ニ 死亡した。
 - ホ 日本国内に住所を有しなくなつた。
 - ヘ 20歳に達した。(東京都では職権で対応します。)
 - ト 障害による年金を受けることができるようになった。
 - チ 特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第3に定める程度の障害の状態に該当しなくなつた。
 - リ 特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第3に定める1級に該当する障害の状態から2級に該当する障害の状態に低下した。
 - ヌ 支給対象児童が児童福祉施設等に入所した。
 - ル 辞退する。
- 2 すべての支給対象障害児が1のイからルまでのどれかに該当するようになったときは、手当を受ける資格がなくなりますので、手当資格喪失届を出してください。