**令和７年度特別障害者手当現況届**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入日　令和７年　　月　　日

小田原市福祉事務所長　様

次のとおり現況届を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 記 入 者 | 続柄（　　　　） |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 | （　　　　　） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | フリガナ |  | | 個人番号 | | | | | | | | | | | |
| 受給者氏名 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 生年月日 | 大正・昭和・平成　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 住　　　所 | 小田原市 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 電話番号 | （　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 受給者は施設に入所して  いますか | □入所していない | | | | | | | | | | | | | |
| □入所している　　令和　　年　　月　　日入所  （施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| **※入所している方は手当を受けることができません。**  受給資格の喪失手続きが必要になります。過払いが発生している場合は、返還していただきますので、至急障がい福祉課までご連絡ください。  法律で定められる資格喪失となる入所施設は裏面をご覧ください。 | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 受給者は病院または  老人保健施設に  **３か月以上継続して**  入院していますか | □入院していない | | | | | | | | | | | | | |
| □入院している　　令和　　年　　月　　日入院  （病院名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| **※３か月を超えて入院されている方は手当を受けることができません。**  受給資格の喪失手続きが必要になります。過払いが発生している場合は、返還していただきますので、至急障がい福祉課までご連絡ください。 | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 受給者の家族状況  （家族がいる場合は  記入してください） | ◆配偶者　氏名（　　　　　　　）個人番号（　　　　　　　　　　　　）  同居・別居　住所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ◆扶養義務者　氏名（　　　　　　　）個人番号（　　　　　　　　　　　　）  同居・別居　住所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ◆16～18歳の方（令和６年12月31日時点）の人数とその氏名  （　　　）人　氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 受給者は公的年金を  受け取っていますか | □受け取っていない | | | | | | | | | | | | | |
| □受け取っている**（下の表に記入してください）**  **令和６年１月～12月に受給された**公的年金の入金が確認できる  書類**（年金の支払通知書または通帳等）**の写しを添付してください。 | | | | | | | | | | | | | |
| 受給している**年金の種類**、  **記号番号**を記入して  ください | 年金の種類 | 年金の種類 | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| 記号番号 | 記号番号 | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| **令和６年1月～12月に振り込まれた年金の合計額**を記入してください | 合計額￥　　　　　　　　　　　　円 | 合計額￥　　　　　　　　　　　　円 | | | | | | | | | | | | |

右側もご覧ください。

案内を希望する方のみ〇

【重要】

・手当振込み前の支払通知のハガキは、令和６年11月期の支払いから廃止しました。

・通帳の記帳により入金をご確認ください。

　・支払いの連絡が必要な方に限り案内を送付しますので、

令和７年11月期～令和８年８月期の振込みの案内を希望する方は右の□内に〇を記入してください。

（案内が不要な方は、未記入のままにしてください。）

　・この手当の振込みは、２月、５月、８月及び１１月の年４回です。（これらの月の１０日前後に振込み）

それぞれの月の前月までの分をまとめて支給します。

受給者が施設に入所した場合や、

３か月を超えて病院等に入院した場合は、

速やかにご連絡ください。

公的年金の入金の分かる書類貼付欄

公的年金の入金が確認できる書類**（年金の支払通知書または通帳等）**の

写しをこちらにのりづけしてください。（本人分）

貼り切れない場合は、封筒に一緒に同封してください。

令和７年度の現況届に必要な年金の入金の分かる書類は、

**令和６年１月分～１２月分（１年間分）**です。

期間を間違えないようご注意ください。