様式第2号(第3条関係)

第　　　　　号

心身障害児福祉手当証書

住所

受給者　氏名

生年月日

保護者　住所

氏名

　次のとおり身延町心身障害児福祉手当支給条例により手当を支給します。

年　　月　　日

身延町長

|  |  |
| --- | --- |
| 手当の月額 | 金　　　　　　　　　　　　円 |
| 支給開始年月日 | 年　　　　月　　　　日　 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 改定手当額 | 改定年月 | 改定理由 |
| 金　　　　　　　円 | 年　　　月　　　日　　 | 　 |
| 金　　　　　　　円 | 年　　　月　　　日　　 | 　 |

証書をお持ちの方へ

1　この証書は、心身障害児福祉手当を受ける資格があることを証する書類ですから、大切に保管してください。

2　受給者又は保護者が次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、本証を添えて町長に届け出てください。

(1)　住所又は氏名を変更したとき。

(2)　死亡その他受給資格を失ったとき。

(3)　その他手当の支給に関して重要な変更があったとき。

3　証書を他人に譲り渡したり、又は担保に供することはできません。

4　証書を失ったり、破ったり、よごしたりしたときは、新しい証書を渡しますから身延町役場にその旨を申し出てください。