

○越前市重症心身障害児(者)福祉手当支給条例施行規則

平成17年10月1日

規則第80号

改正 平成20年3月31日規則第8号

平成24年12月11日規則第63号

平成28年3月23日規則第6号

令和3年3月31日規則第8号

(趣旨)

第1条 この規則は、越前市重症心身障害児(者)福祉手当支給条例(平成17年越前市条例第103号。以下「条例」という。)の施行について必要な事項を定めるものとする。

(申請)

第2条 条例第5条の規定による申請は、重症心身障害児(者)福祉手当受給申請書(様式第1号)によるものとする。

2 申請者は、前項に定める申請書を提出するときは、次の各号に掲げる書類を添付し、又は提示しなければならない。ただし、市長が公簿により確認できるときを除く。

(1) 受給資格者の属する世帯全員の住民票の写し

(2) 重症心身障害児(者)福祉手当所得状況届(様式第2号)

(平24規則63・一部改正)

(受給資格の認定)

第3条 市長は、前条に規定する申請書の提出があったときは、これを審査し、条例第2条に規定する障害児(者)に該当するかの判定又は認定を福祉事務所長又は福井県総合福祉相談所長に判定(認定)依頼(様式第3号)し、その判定書に基づき受給資格について認定を行う。ただし、福井県知的障害者療育手帳交付要綱(昭和49年婦第304号)に基づく総合判定基準により「A」と判定された者にあつては同手帳により、条例第2条第3号に該当すると認められる障害児(者)にあつては身体障害者手帳により認定するものとする。

2 市長は、受給資格を有すると認定したときは、重症心身障害児(者)福祉手当

支給決定通知書(様式第4号)により、その旨通知するものとする。

3 市長は、条例第7条の規定により、手当の支給を制限するときは、重症心身障害児(者)福祉手当支給停止・支給停止解除通知書(様式第5号)により、その旨を通知するものとする。

4 市長は、受給資格を有しないと認定したときは、重症心身障害児(者)福祉手当受給申請却下通知書(様式第6号)により、その理由を付して通知するものとする。

(判定(認定)基準)

第4条 条例第2条第1号の基準は、別表第1に定める次の各号のいずれかに該当すると判定された者をいう。

(1) 別表第1「1 動作機能の評価基準」の評価「0」が同表「2 起居、移動動作」の全項目中15項目以上で知能指数がおおむね75以下の者

(2) 別表第1「2 起居、移動動作」の3から16までの項目中評価「1」以下が13項目以上で知能指数がおおむね50以下の者

2 条例第2条第2号の基準は、別表第2に定める次の各号のいずれかに該当すると判定された者をいう。

(1) 重度の知的障害児(者)であって、知能指数がおおむね35以下の者

(2) 15歳未満の知的障害児であって、別表第2の行動面若しくは保健面において1度又は2度を1個以上有する者

(3) 15歳以上の知的障害者であって、別表第2において1度又は2度を1個以上有する者

(資格喪失届)

第5条 手当の受給者(以下「受給者」という。)は、条例第8条の規定により、受給権が消滅したときは、重症心身障害児(者)福祉手当受給資格喪失届(様式第7号)を市長に提出しなければならない。

2 市長は、受給者の受給資格が消滅したときは、重症心身障害児(者)福祉手当資格喪失通知書(様式第8号)によって、その理由を付して通知するものとする。

(受給者の変更、死亡届)

第6条 受給者は、受給者を変更しようとするときは、重症心身障害児(者)福祉

手当受給者変更届(様式第9号)を市長に提出しなければならない。

2 受給者が死亡したときは、死亡の届出義務者は、当該死亡の日から14日以内に重症心身障害児(者)福祉手当受給者死亡届(様式第10号)及び前項の規定により受給者変更届を市長に提出しなければならない。

(所得状況の審査等)

第7条 受給者の所得把握は、重症心身障害児(者)福祉手当定時所得状況届関係連名簿(様式第11号)により調査し、確認する。

(支給制限をする場合の所得の範囲等)

第8条 条例第7条に規定する所得の範囲及びその額の計算方法については、特別児童扶養手当等の支給に関する法律(昭和39年法律第134号)第23条の規定を準用する。

(未支払手当の支給)

第9条 受給資格者が死亡した場合において、その者が受ける手当で未払となった手当については、次の各号により支払うものとする。

(1) 条例第3条第1項本文に規定する受給資格者が死亡したときは、その者が介護していた障害児(者)

(2) 条例第3条第1項ただし書に規定する受給資格者が死亡したときは、その者の配偶者又は扶養義務者で、その者の死亡当時、その者と生計を同じくしていた者

(支払期日の特例)

第10条 受給資格者がやむを得ない理由により、第2条による申請をすることができなかった場合において、その理由がやんだ後15日以内にその申請をしたときは、手当の支給は、条例第6条第1項の規定にかかわらず、受給資格者がやむを得ない理由により申請をすることができなくなった日の属する月の翌月から始める。

(その他)

第11条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、その都度市長が定める。

附 則

この規則は、平成17年10月1日から施行する。

附 則(平成20年3月31日規則第8号)

この規則は、平成20年4月1日から施行する。

附 則(平成24年12月11日規則第63号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成28年3月23日規則第6号)

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

附 則(令和3年3月31日規則第8号)

この規則は、令和3年4月1日から施行する。

#### 別表第1(第4条関係)

##### 1 動作機能の評価基準

| 評定    | 評価点 | 動作の型範囲                            |
|-------|-----|-----------------------------------|
| 正常    | 3   | 正常の動作ができる                         |
| 中等度障害 | 2   | 速度確実性は不完全<br>普通のやり方ではないが目的の動作はできる |
| 高度障害  | 1   | 辛うじて部分又は瞬間的な動作ができる                |
| 機能全廃  | 0   | 動作ができない                           |

##### 2 起居、移動動作

| 番号 | 項目       | 評価 |   |   |   | 備考 |
|----|----------|----|---|---|---|----|
|    |          | 3  | 2 | 1 | 0 |    |
| 1  | 寝返りができる  |    |   |   |   |    |
| 2  | 首がすわっている |    |   |   |   |    |
| 3  | すわっている   |    |   |   |   |    |
| 4  | しゃがむ     |    |   |   |   |    |
| 5  | はう       |    |   |   |   |    |
| 6  | いざる      |    |   |   |   |    |
| 7  | 立っている    |    |   |   |   |    |
| 8  | つかまり歩く   |    |   |   |   |    |
| 9  | 椅子にすわる   |    |   |   |   |    |

|     |               |  |  |  |  |  |
|-----|---------------|--|--|--|--|--|
| 1 0 | 立ったりすわったりする   |  |  |  |  |  |
| 1 1 | 平らなところを歩く(前方) |  |  |  |  |  |
| 1 2 | 〃 (横に)        |  |  |  |  |  |
| 1 3 | 〃 (方向を変える)    |  |  |  |  |  |
| 1 4 | スロープを昇る       |  |  |  |  |  |
| 1 5 | 〃 降る          |  |  |  |  |  |
| 1 6 | 台上(30cm)に登る   |  |  |  |  |  |

別表第2(第4条関係)

(平24規則63・一部改正)

基本的生活能力評価基準

| 介護の<br>程度<br>内容  | <1度><br>常時全ての面で介<br>護が必要  | <2度><br>常時多くの面で<br>介護が必要                            | <3度><br>時々若しくは一<br>時的な介護又は<br>一部介護が必要           | <4度><br>点検、注意又は配<br>慮が必要                          |
|------------------|---|---|---|---|
| 日常生<br>活面の<br>介助 | 基本的生活習慣が<br>形成されていない<br>ため、常時全ての<br>面で介護が必要、<br>それがないと生命<br>維持も危ぶまれ<br>る。 | 基本的生活習慣<br>がほとんど形成<br>されていないた<br>め、常時多くの面<br>で介護が必要 | 基本的生活習慣<br>の形成が不十分<br>なため一部介助<br>が必要            | 基本的生活習慣<br>の形成が不十分<br>ではあるが、点検<br>助言が必要とさ<br>れる程度 |
| 行動面<br>の監護       | 多動、自他傷、拒<br>食などの行動が顕<br>著で常時付添い監<br>護が必要                                  | 多動、自閉などの<br>行動があり、常時<br>監護が必要                       | 行動面での問題<br>に対して、注意し<br>たり時々指導し<br>たりすることが<br>必要 | 行動面での問題<br>に対し、多少注意<br>する程度                       |
| 保健面<br>の監護       | 身体的健康に嚴重<br>な看護が必要。   | 身体的健康に常<br>に注意、看護が必<br>要                            | 発作が時々あり、<br>又は周期的精神                             | 服装等に対する<br>配慮程度                                   |

|               |              |                            |
|---------------|--------------|----------------------------|
| 生命維持の危険が常にある。 | 要。<br>発作頻発傾向 | 変調がある等のため、一時的又は時々看護の必要がある。 |
|---------------|--------------|----------------------------|

様式第1号(第2条関係)

| 重症心身障害児(者)福祉手当受給申請書  |         |            |           |            |  |
|--|---------|------------|-----------|------------|--|
| 対象者  | 1       | ふりがな<br>氏名 |           |            |  |
|  | 2       | 生年月日       | 年         | 月 日生       |  |
|  | 3       | 住所         |           |            |  |
|  | 4       | 申請者との続柄    | 5         | 申請者と同居別居の別 |  |
| 障害者の状況   | 身体障害者手帳 | 6          | 交付年月日     | 年 月 日      |  |
|  |         | 7          | 交付番号      | 県第 号       |  |
|  |         | 8          | 等級        | 種 級        |  |
|  | 療育手帳    | 9          | 障害名       |            |  |
|  |         | 10         | 交付年月日     | 年 月 日      |  |
|  |         | 11         | 交付番号      | 県第 号       |  |
| 12   | 障害の程度   |            |           |            |  |
| 受給状況   |         | 1          | 受給している    | 年金の種類      |  |
| 特別児童扶養手当   |         | 2          | 支給停止されている | ( )        |  |
| 老齢年金・障害基礎年金等   |         | 3          | 申請中       | 証書記号番号     |  |
| 受給状況   |         | 4          | 年 月頃に請求   | ( )        |  |
|  |         | 5          | 受給していない   |            |  |
| <p>上記のとおり越前市重症心身障害児(者)福祉手当の支給を申請します。</p> <p>なお、重症心身障害児(者)福祉手当の支給に必要なときは、重症心身障害児(者)福祉手当の支給申請対象者の世帯の住民税課税状況等について、市社会福祉課が官公署に調査を委託し、報告を求めることに同意します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>越前市長 殿</p> <p style="text-align: center;">申請者 住所<br/>氏名 印<br/>(自署の時は押印を省略できます。)</p> <p style="text-align: center;">生年月日 年 月 日生</p> |         |            |           |            |  |

様式第2号(第2条関係)

|                     |  | ※受付          |        | 年 月 日 番号    |   |             |   |
|---------------------|--|--------------|--------|-------------|---|-------------|---|
| 重症心身障害児(者)福祉手当所得状況届 |  |              |        |             |   |             |   |
| 1                   | 受給資格者  | (フリガナ)<br>氏名 | 住所 越前市 |             |   |             |   |
| 2                   | 配偶者  | 氏名           | 住所 越前市 |             |   |             |   |
| 3                   | 扶養義務者  | 氏名           | 住所 越前市 |             |   |             |   |
|                     |  | 受給資格者との続柄    |        |             |   |             |   |
| 4                   | 年所得  | 5 受給資格者      | 6 配偶者  | 7 扶養義務者     |   |             |   |
| 8                   | 控除対象配偶者及び扶養親族の合計数(うち老人扶養親族の数(受給資格者については、㉞老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数、㉟特定扶養親族及び㉟16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数)) | 人            | 人      | 人           |   |             |   |
|                     |  | ㉞ 人          | ( 人)   | ( 人)        |   |             |   |
|                     |  | ㉟ 人          |        |             |   |             |   |
|                     |  | ㊱ 人          |        |             |   |             |   |
| 9                   | 所得額  | 円            | 円      | 円           |   |             |   |
| 控除                  | 10 障害者(特別障害者を除く)である控除対象配偶者及び扶養親族の数   | 人            | 円      | 人           | 円 | 人           | 円 |
|                     | 11 特別障害者である控除対象配偶者及び扶養親族の数   | 人            | 円      | 人           | 円 | 人           | 円 |
|                     | 12 障害者・特別障害者・寡婦(寡夫)・勤労学生の別   | 寡・特寡・勤       | 円      | 障・特障・寡・特寡・勤 | 円 | 障・特障・寡・特寡・勤 | 円 |
|                     | 13   | 円            | 円      | 円           | 円 | 円           | 円 |
|                     | 14 社会保険料相当額  | 円            | 円      | 円           | 円 | 円           | 円 |
| 15                  | 控除後の所得額  | 円            | 円      | 円           |   |             |   |
| 上記のとおり相違ありません。      |  |              |        |             |   |             |   |
| 年 月 日               |  |              |        |             |   |             |   |
| 氏 名                 |  |              |        |             |   |             |   |
| 越 前 市 長 殿           |  |              |        |             |   |             |   |
| ※審査                 |  |              |        |             |   |             |   |

◎裏面の注意をよく読んでから記入してください。  
◎ 字は楷書ではっきり書いてください。

注 意

- 1 3の欄は、あなたの子、父、母、孫、祖父母、その他の直系血族又は兄弟姉妹のうち、あなたの生計を維持している人について記入してください。
  - 2 8の欄は、地方税法に定める控除対象配偶者及び扶養親族の合計数を記入してください。なお、同法に定める老人控除対象配偶者、老人扶養親族及び特定扶養親族並びに16歳以上19歳未満の同法に定める控除対象扶養親族があるときは、その人数を( )内に再掲してください。
  - 3 9の欄は、前年(1月から6月までの間に認定を請求する人の場合は、前々年をいいます)の所得について都道府県民税の総所得金額、退職所得金額、山林所得金額、土地の譲渡等に係る事業所得等の金額及び長期・短期譲渡所得金額・先物取引に係る雑所得等の金額・特例適用利子等の額・特例適用配当等の額の合計額を記入してください。所得がない場合は、「なし」と記入してください。
  - 4 10の欄は、8の欄の控除対象配偶者及び扶養親族のうち、地方税法に定める特別障害者以外の障害者である人の数を記入してください。
  - 5 11の欄は、8の欄の控除対象配偶者及び扶養親族のうち、地方税法に定める特別障害者である人の数を記入してください。
  - 6 12の欄は、5、6又は7欄に掲げる者が、地方税法に定める特別障害者以外の障害者若しくは特別障害者、寡婦(寡夫)又は勤労学生であるときは、該当するものを○で囲んでください。
  - 7 13の欄は、前年の所得について地方税法に定める雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除、配偶者特別控除を受けたときに、それぞれの項目及び当該控除額を記入してください。(市・県民税控除額をご記入ください。)
  - 8 14の欄は、受給資格者が地方税法に定める社会保険料控除を受けたときに当該控除額を記入してください。  
この所得状況届には、次の書類を添えて出してください。  
(ただし、市長が公簿により確認できるときを除く。)
- 1 市区町村長の所得証明書

様式第3号(第3条関係)

第 号  
年 月 日

様

越前市長

判 定(認 定)依 頼 書

下記の者の重症心身障害児(者)福祉手当の受給資格者について、判定(認定)を依頼します。

記

|                   |            |     |
|-------------------|------------|-----|
| 障害児(者)の氏名         |            | 男・女 |
| # 住 所             |            |     |
| # 生 年 月 日         | 年 月 日      |     |
| # 保 護 者 名         |            |     |
| 障 害 名             |            |     |
| 身体障害者<br>手帳番号及び等級 | 県第 号       | 種 級 |
| 療育手帳所持の有無         | 有(第 号程度 )無 |     |

様式第4号(第3条関係)

第 号  
年 月 日

様

越前市長

重症心身障害児(者)福祉手当支給決定通知書

年 月 日付けで申請のありました重症心身障害児(者)福祉手当については、  
次のとおり支給決定しましたので通知します。

|             |        |
|-------------|--------|
| 対 象 者       |        |
| 支 給 手 当 月 額 | 円      |
| 支 給 開 始 年 月 | 年 月分から |

様式第5号（第3条関係）

| 重症心身障害児(者)福祉手当支給停止通知書<br>支給停止解除 |           |
|---------------------------------|-----------|
| 氏名                              |           |
| 住所                              |           |
| 〔支給停止〕<br>〔支給停止解除〕の理由           |           |
| 〔支給停止〕<br>〔支給停止解除〕の期間           | 年 月から 月まで |

あなたの重症心身障害児(者)等福祉手当については、上記のとおり、支給停止し  
支給停止解除

ましたので通知します。

年 月 日

越前市長 印

様

◎ 支給停止の措置を受けた場合で、翌年8月以降について手当の支給を受けることを希望するときは、翌年6月1日から30日までの間に所定の書類により所得状況届を提出してください。

この処分に対して不服がある場合

- 1 この処分に対する不服がある場合には、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、越前市長に対して審査請求をすることができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。
- 2 この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、越前市を被告として（訴訟において越前市を代表する者は越前市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

問合せ先 越前市社会福祉課  
福井県越前市府中一丁目13番7号  
0778-22-3004

様

越前市長

重症心身障害児(者)福祉手当受給申請却下通知書

年 月 日付けで申請のありました重症心身障害児(者)福祉手当については、次の理由により却下しましたので通知します。

|       |  |
|-------|--|
| 氏 名   |  |
| 住 所   |  |
| 却下の理由 |  |

この処分に対して不服がある場合

- 1 この処分に対して不服がある場合には、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、越前市長に対して審査請求をすることができます(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)
- 2 この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、越前市を被告として(訴訟において越前市を代表する者は越前市長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

問合せ先 越前市社会福祉課  
福井県越前市府中一丁目13番7号  
0778-22-3004

様式第7号(第5条関係)

重症心身障害児(者)福祉手当資格喪失届

|              |  |
|--------------|--|
| 対象者氏名        |  |
| 対象者住所        |  |
| 受給資格がなくなった理由 | 1 対象者を養育する必要がなくなった。<br>2 対象者が死亡した。<br>3 対象者の障害の程度がよくなった。<br>4 対象者の住所が市内になくなった。<br>5 対象者が施設に入所した。<br>6 年金手当等を受けるようになった。<br>(名称 )<br>7 その他 |
| 上記の理由が発生した日  | 年 月 日  |

上記のとおり重症心身障害児(者)福祉手当を受ける資格がなくなりましたので届けます。

年 月 日

越前市長 殿

住所

氏名

様式第8号（第5条関係）

第 年 月 日

様

越前市長

重症心身障害児(者)福祉手当受給資格喪失通知書

下記のとおり重症心身障害児(者)福祉手当の受給資格がなくなったので通知します。

記

|                            |     |       |
|----------------------------|-----|-------|
| 対象者                        | 住 所 |       |
|                            | 氏 名 |       |
| 受 給 資 格 が<br>な く な っ た 理 由 |     |       |
| 受 給 資 格 が<br>な く な っ た 日   |     | 年 月 日 |

この処分に対して不服がある場合

- 1 この処分に対する不服がある場合には、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、越前市長に対して審査請求をすることができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。
- 2 この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、越前市を被告として（訴訟において越前市を代表する者は越前市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

問合せ先 越前市社会福祉課  
福井県越前市府中一丁目13番7号  
0778-22-3004

様式第9号(第6条関係)

重症心身障害児(者)福祉手当受給者変更届

|       |              |       |
|-------|--------------|-------|
| 対象者   | 住所           |       |
|       | 氏名           |       |
| 旧受給者  | 住所           |       |
|       | 氏名           |       |
| 新受給者  | 住所           |       |
|       | 氏名           |       |
|       | 生年月日         | 年 月 日 |
|       | 対象者との続柄      |       |
|       | 対象者との同居・別居の別 |       |
| 変更年月日 |              | 年 月 日 |
| 変更の理由 |              |       |

上記のとおり重症心身障害児(者)福祉手当支給条例の規定により届け出ます。

年 月 日

越前市長 殿

住所  
氏名

様式第10号(第6条関係)

重症心身障害児(者)福祉手当受給者死亡届

|     |       |       |
|-----|-------|-------|
| 対象者 | 氏名    |       |
|     | 住所    |       |
| 受給者 | 氏名    |       |
|     | 住所    |       |
|     | 死亡年月日 | 年 月 日 |

上記のとおり重症心身障害児(者)福祉手当支給条例の規定により届け出ます。

年 月 日

越前市長 殿

届出者住所

氏名

死亡者との続柄 ( )

| 整理<br>番号 | 受給資格者の<br>住所氏名 | 越 前 市 に お け る 審 査 結 果   |        |   |             |   |             | 処 理 経 過         |       | 台 帳 入 備 考 |
|----------|----------------|---|--------|---|-------------|---|-------------|-----------------|-------|-----------|
|          |                | 本 人   |        | 配 偶 者   |             | 扶 養 義 務 者   |             | 所得制限該当<br>非該当の別 | 通 知 日 |           |
|          |                | 扶養親族等の数   | 所得額    | 扶養親族等の数   | (氏名)<br>所得額 | 扶養親族等の数   | (氏名)<br>所得額 |                 |       |           |
|          | 越前市 丁目 町       | 扶 ( )人<br>うち老扶( )人<br>障害 ( )人<br>特別障害( )人<br>老、寡、勤<br>社会保険( ) | 円<br>※ | 扶 ( )人<br>うち老扶( )人<br>障害 ( )人<br>特別障害( )人<br>老、勤障、特障<br>社会保険( ) | 円<br>※      | 扶 ( )人<br>うち老扶( )人<br>障害 ( )人<br>特別障害( )人<br>老、寡、勤障、特障<br>社会保険( ) | 円<br>※      | 該、非(災)          |       |           |
|          | 越前市 丁目 町       | 扶 ( )人<br>うち老扶( )人<br>障害 ( )人<br>特別障害( )人<br>老、寡、勤<br>社会保険( ) | 円<br>※ | 扶 ( )人<br>うち老扶( )人<br>障害 ( )人<br>特別障害( )人<br>老、勤障、特障<br>社会保険( ) | 円<br>※      | 扶 ( )人<br>うち老扶( )人<br>障害 ( )人<br>特別障害( )人<br>老、寡、勤障、特障<br>社会保険( ) | 円<br>※      | 該、非(災)          |       |           |
|          | 越前市 丁目 町       | 扶 ( )人<br>うち老扶( )人<br>障害 ( )人<br>特別障害( )人<br>老、寡、勤<br>社会保険( ) | 円<br>※ | 扶 ( )人<br>うち老扶( )人<br>障害 ( )人<br>特別障害( )人<br>老、勤障、特障<br>社会保険( ) | 円<br>※      | 扶 ( )人<br>うち老扶( )人<br>障害 ( )人<br>特別障害( )人<br>老、寡、勤障、特障<br>社会保険( ) | 円<br>※      | 該、非(災)          |       |           |
|          | 越前市 丁目 町       | 扶 ( )人<br>うち老扶( )人<br>障害 ( )人<br>特別障害( )人<br>老、寡、勤<br>社会保険( ) | 円<br>※ | 扶 ( )人<br>うち老扶( )人<br>障害 ( )人<br>特別障害( )人<br>老、勤障、特障<br>社会保険( ) | 円<br>※      | 扶 ( )人<br>うち老扶( )人<br>障害 ( )人<br>特別障害( )人<br>老、寡、勤障、特障<br>社会保険( ) | 円<br>※      | 該、非(災)          |       |           |
|          | 越前市 丁目 町       | 扶 ( )人<br>うち老扶( )人<br>障害 ( )人<br>特別障害( )人<br>老、寡、勤<br>社会保険( ) | 円<br>※ | 扶 ( )人<br>うち老扶( )人<br>障害 ( )人<br>特別障害( )人<br>老、勤障、特障<br>社会保険( ) | 円<br>※      | 扶 ( )人<br>うち老扶( )人<br>障害 ( )人<br>特別障害( )人<br>老、寡、勤障、特障<br>社会保険( ) | 円<br>※      | 該、非(災)          |       |           |

様式第1号(第2条関係)

(令3規則8・全改)

様式第2号(第2条関係)

(令3規則8・全改)

様式第3号(第3条関係)

様式第4号(第3条関係)

様式第5号(第3条関係)

(平24規則63・全改、平28規則6・一部改正)

様式第6号(第3条関係)

(平24規則63・全改、平28規則6・一部改正)

様式第7号(第5条関係)

(令3規則8・全改)

様式第8号(第5条関係)

(平24規則63・全改、平28規則6・一部改正)

様式第9号(第6条関係)

(令3規則8・全改)

様式第10号(第6条関係)

(令3規則8・全改)

様式第11号(第7条関係)