

【非該当へ変更申出書】 在宅障がい児(者)のいる世帯

同居の在宅障がい児(者)のいる世帯ではなくなったため、届け出ます。

利用施設名	〇〇〇 園
施設に通っている 児童名（生年月日） 施設に兄弟姉妹で 通っている場合は全て記載	海山 漁太 （ 令和◆年〇月△日 生）
	海山 一子 （ 令和〇年■月□日 生）
	（ 年 月 日 生）
在宅障がい児(者)氏名(生年月日) (児童との続柄)	海山 一太郎 （ 昭和 23 年×月◆日 生） (児童との続柄：祖父 )
非該当年月日	令和 ■ 年 10 月 △ 日
非該当理由	例：身体障害者手帳の交付を受けている祖父と別居することになったため。 手帳を返還することとなったため。 等
在宅障がい児(者)非該当項目	
(非該当となった項目に☑を記入)	
☑身体障害者福祉法 1 5 条に定める <u>身体障害者手帳</u> の交付を受けたもの	
□療育手帳制度要綱に定める <u>療育手帳</u> の交付を受けた者	
□精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 4 5 条に定める <u>精神障害者保健福祉手帳</u> の交付を受けた者	
□特別児童扶養手当等の支給に関する法律に定める <u>特別児童扶養手当</u> の支給対象児	
□国民年金法に定める <u>国民年金の障害基礎年金等</u> の受給者 (添付書類：年金決定通知書支給額通知書)	

上記通り相違ないことを申し出ます。

令和 ■年 10 月 × 日  
住所 魚津市〇〇△△  
保護者氏名 海山 波子