

阿賀野市告示第13号

阿賀野市知的障害児者手当支給要綱の一部を改正する要綱を次のように定める。

令和5年1月27日

阿賀野市長 田中清善

阿賀野市知的障害児者手当支給要綱の一部を改正する要綱

阿賀野市知的障害児者手当支給要綱（平成16年阿賀野市告示第33号）の一部を次のように改正する。

第7条中「(変更)」を削り、「(第3号様式)」の次に「又は阿賀野市知的障害児者手当内容変更届（第4号様式）」を加える。

第8条中「(変更)」を削り、「(第3号様式)」の次に「又は阿賀野市知的障害児者手当内容変更届（第4号様式）」を加え、「第4号様式」を「第5号様式」に改める。

第3号様式を次のように改める。

第3号様式(第7条関係)

知的障害児者手当資格喪失届

年 月 日

阿賀野市長 様

対象者又は扶養義務者

住所

氏名

(対象者との続柄：)

以下のとおり届け出いたします。

障害者(対象者)	氏名		生年 月日	年 月 日
	住所		電話 番号	
資格喪失理由				
資格喪失年月日		年 月 日		

第4号様式を第5号様式とし、第3号様式の次に次の1様式を加える。

第4号様式(第7条関係)

知的障害児者手当内容変更届

年 月 日

阿賀野市長

対象者又は扶養義務者

住所

氏名

(対象者との続柄：)

以下のとおり届出いたします。

(ふりがな) 障害者(対象者)の氏名				生年 月日	
障害者(対象者)の住所		〒			電話 番号
氏 名	変更前				
	変更後				
住 所	変更前	〒			
	変更後	〒			
金 支 融 払 機 希 関 望	変更前	名称			
		口座番号			
	変更後	名称			
		口座番号			
療育手帳の内容		A ・ B	手帳番号		
変更理由					
変 更 日		年 月 日			

※障害者(対象者)の氏名、住所、生年月日他、変更する箇所のみ御記入ください。

附 則

この告示は、令和5年4月1日から施行する。