

鳥栖市税条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和8年7月21日

鳥栖市長 向 門 慶 人

鳥栖市規則第48号

鳥栖市税条例施行規則の一部を改正する規則

鳥栖市税条例施行規則（昭和35年規則第1号）の一部を次のように改正する。

次の表に掲げる規定の改正部分は、下線の部分である。

改 正 前			改 正 後		
第10条 地方税法施行令（昭和25年政令第245号。以下「政令」という。）第2条第6項の規定による届出の様式については様式第4号を、<u>法第14条の18第2項後段の規定による通知書の様式については、様式第12号を、</u>政令第6条の8第3項において準用する同令第6条の2の3ただし書の納期限変更通知書については様式8号を、<u>法第16条第3項（同法第16条の3第3項及び第16条の4第7項において準用する場合を含む。）の規定による増担保の提供等の必要な行為を求める文書については様式第15号を</u>それぞれ準用する。			第10条 地方税法施行令（昭和25年政令第245号。以下「政令」という。）第2条第6項の規定による届出の様式については様式第4号を、<u>政令第6条の8第3項において準用する同令第6条の2の3ただし書の納期限変更通知書については様式8号を</u>それぞれ準用する。		
別表			別表		
様式	名称	根拠条文	様式	名称	根拠条文
1	／市税／犯則事件／ 徴税吏員証	法第298条第2項、第353条第3項、 <u>第448条第2項、第470条第5項、第588条第3項及び第701条の5第2項並びにその例によることとされる国税徴収法（昭和34年法律第147号）第147条第1項</u>	1	／市税／犯則事件／ 徴税吏員証	法第298条第2項、第353条第3項、 <u>第446条第2項、第470条第5項、第583条第3項及び第701条の5第2項並びにその例によることとされる国税徴収法（昭和34年法律第147号）第147条第1項</u>
略			略		
3	領収証書兼納付書兼 領収済通知書	条例第2条第3号及び第4号	3	領収証書兼納付書兼 納入済通知書	条例第2条第3号及び第4号
略			略		
8	納期限変更告知書	法第13条の2第3項後段	8	納期限変更告知書	法第13条の2第3項後段

9	強制換価の場合の市 たばこ税の徴収通知 書	法第13条の3第2項
10	地方税法第14条の 16の規定による徴 収通知書	法第14条の16第4項
11	地方税法第14条の 16の規定による交 付要求書	法第14条の16第5項
12	譲渡担保権者に対す る告知書	法第14条の18第2項前段
13	納税者又は特別徴収義 務者に対する通知書	法第14条の18第2項後段
14	納税義務消滅確認通 知書	法第15条の7第4項及び第5項 並びに第18条
15	保全担保提供命令書	法第16条の3第1項
16	保全担保にかかる抵 当権設定通知書	法第16条の3第4項
17	保全差押金額決定通 知書	法第16条の4第2項
18	地方税法第16条の 4の規定による交付 要求書	法第16条の4第9項
19	地方税法第16条の 4の規定による交付 要求通知書	
20	市税過誤納金還付 (充当) 通知書	法第17条及び第17条の2第5 項

9	市税過誤納金還付 (充当) 通知書兼請	法第17条及び第17条の2第7 項
---	------------------------	----------------------

2 1	第2次納税義務者の 納付(納入)金に還付 (充当)したときの 過誤納金還付(充当) 通知書	政令第6条の13第2項
2 2	過誤納金還付請求書 兼口座振込依頼書	法第17条
2 3	税務諸証明交付申請 書	法20条の10
2 4	督促状	法第329条第1項、第334条、 第371条第1項、第457条第 1項、第485条第1項、第611 条第1項、第701条の16第1 項、第702条の8第1項及び第 726条第1項
2 4の2	督促状(随時)	
2 5	納税管理人申告(申 請)書	法300条、第355条、第590 条、第702条の5及び第709条
2 6	市県民税・森林環境 税納税通知書	法第319条の2第1項、321 条の7の5及び第43条
2 7	個人住民税均等割に 係る賦課照会書	法第294条第1項第2号
2 8	法人市民税更正(決	法第321条の11

	求書	
1 0	過誤納金還付請求書 兼口座振込依頼書	法第17条
1 1	税務諸証明交付申請 書	法20条の10
1 2	督促状	法第329条第1項、第335条、 第371条第1項、第458条第 1項、第485条第1項、第611 条第1項、第701条の16第1 項、第702条の8第5項及び第 726条第1項
1 3	督促状(随時)	
1 4	納税管理人申告(申 請)書	法300条、第355条、第590 条、第702条の5及び第709条
1 5	市民税・県民税・森林 環境税納税通知書兼 決定通知書	法第319条の2第1項、321 条の7の5及び第43条並びに第 328条の9第4項
1 6	給与所得等に係る市 民税・県民税・森林環 境税特別徴収税額の 決定・変更通知書	法第321条の4第1項及び第3 21条の6第1項
1 7	住民税課税状況につ いて(照会)	法第294条第1項第2号及び第 20条の11
1 8	法人市民税更正・決	法第321条の11

	定) 通知書	
29	市民税・県民税・森林環境税更正(決定)通知書	法第328条の9第4項
30	固定資産税・都市計画税納税通知書	法第364条第2項及び第8項並びに第702条の8第5項
31	固定資産評価員証	法第353条第3項
32	固定資産評価補助員証	
33	固定資産税の非課税申告書(宗教法人)	法第348条2項第3号及び条例第54条
34	固定資産税の非課税申告書(教育・学術)	法第348条第2項第9号、第9号の2及び第12号並びに条例第55条
35	固定資産税の非課税申告書(社会福祉事業等)	法第348条第2項第10号から第10号の10まで及び条例第56条
36	固定資産税の非課税申告書(病院等)	法第348条第2項第11号の3及び第11号の4並びに条例第57条
37	固定資産税不均一課税申告書	条例第61条の2第2項
38	課税明細書	法第364条第3項
39	区分所有に係る家屋の固定資産税及び都市計画税のあん分割合の補正方法に関する申出書	法第352条第1項及び条例第62条の2
40	共用土地等に係るあ	法第352条の2第5項、第6項及

	定通知書	
19	固定資産税・都市計画税納税通知書	法第364条第2項及び第8項並びに第702条の8第5項
20	固定資産評価員証	法第353条第3項
21	固定資産評価補助員証	
22	固定資産税の非課税申告書(宗教法人)	法第348条2項第3号及び条例第54条
23	固定資産税の非課税申告書(教育・学術)	法第348条第2項第9号、第9号の2及び第12号並びに条例第55条
24	固定資産税の非課税申告書(社会福祉事業等)	法第348条第2項第10号から第10号の10まで及び条例第56条
25	固定資産税の非課税申告書(病院等)	法第348条第2項第11号の3及び第11号の4並びに条例第57条
26	固定資産税不均一課税申告書	条例第61条の2第2項
27	課税明細書	法第364条第3項
28	区分所有に係る家屋の固定資産税及び都市計画税のあん分割合の補正方法に関する申出書	法第352条第1項及び条例第62条の2
29	共用土地等に係るあ	法第352条の2第5項、第6項及

	ん分割合申出書	び第7項並びに条例第62条の3
41	住宅用地異動申告書	法第384条第2項及び条例第73条
42	被災住宅用地申告書	法第384条の2及び条例第73条の2
42の2	固定資産(土地・家屋)現所有者申告書	法第384条の3及び条例第73条の3
43	固定資産評価証明書	法第382条の3
44	名寄帳兼課税台帳	法第387条第1項
45	土地価格等縦覧帳簿	法第415条
46	家屋価格等縦覧帳簿	法第415条
47	固定資産(土地)価格等決定(修正)通知書	法第417条第1項
48	固定資産(家屋)価格等決定(修正)通知書	
49	固定資産(償却資産)価格等決定(修正)通知書	
50	固定資産税更正(決定)通知書	法第417条第1項
51	新築住宅軽減申告書	法附則第15条の6及び条例附則第10条の3第1項
51の2	長期優良住宅に係る固定資産税の減額申告書	法附則第15条の7第1項及び第2項並びに条例附則第10条の3第2項
52	市街地再開発事業に係る家屋軽減申告書	法附則第15条の8第3項及び条例附則第10条の3第3項
53	サービス付き高齢者	法附則第15条の8第4項及び条

	ん分割合申出書	び第7項並びに条例第62条の3
30	住宅用地異動申告書	法第384条第2項及び条例第73条
31	被災住宅用地申告書	法第384条の2及び条例第73条の2
32	固定資産(土地・家屋)現所有者申告書	法第384条の3及び条例第73条の3
33	固定資産評価証明書	法第382条の3
34	名寄帳兼課税台帳	法第387条第1項
35	土地価格等縦覧帳簿	法第415条
36	家屋価格等縦覧帳簿	
37	固定資産税・都市計画税更正(価格)決定通知書	法第417条第1項
38	固定資産(償却資産)価格等決定(修正)通知書	
39	固定資産税・都市計画税更正(賦課)決定通知書	
40	新築住宅軽減申告書	法附則第15条の6及び条例附則第10条の3第1項
41	長期優良住宅に係る固定資産税の減額申告書	法附則第15条の7第1項及び第2項並びに条例附則第10条の3第2項
42	市街地再開発事業に係る家屋軽減申告書	法附則第15条の8第1項及び条例附則第10条の3第4項
43	サービス付き高齢者	法附則第15条の8第2項及び条

	向け住宅申告書	例附則第10条の3第4項
54	住宅耐震改修に伴う 固定資産税減額申告 書	法附則第15条の9第1項及び第 15条の9の2第1項並びに <u>条例</u> 附則第10条の3第6項及び第9 項
54の2	バリアフリー改修に 伴う住宅軽減申告書	法附則第15条の9第4項及び第 5項並びに <u>条例</u> 附則第10条の3 第7項
54の3	省エネ改修に伴う住 宅軽減申告書	法附則第15条の9第9項及び第 10項並びに第15条の9の2第 4項及び第5項並びに <u>条例</u> 附則第 10条の3第8項及び第10項
55	軽自動車税(種別割) 納税通知書	法第446条第2項
56	小型特殊自動車・原 動機付自転車標識	条例第86条第1項及び第2項
57	標識交付証明書	条例第86条第3項

	向け住宅申告書	例附則第10条の3第5項
44	住宅等耐震改修に伴 う固定資産税減額申 告書	法附則第15条の9第1項及び第 15条の9の2第1項及び第15 条の10第1項並びに <u>条例</u> 附則第 10条の3第7項並びに第10項 及び第14項
45	バリアフリー改修に 伴う住宅軽減申告書	法附則第15条の9第4項及び第 5項並びに <u>条例</u> 附則第10条の3 第8項
46	省エネ改修に伴う住 宅軽減申告書	法附則第15条の9第9項及び第 10項並びに第15条の9の2第 4項及び第5項並びに <u>条例</u> 附則第 10条の3第9項及び第11項
47	マンション長寿命化 工事に伴う住宅軽減 申告書	法附則第15条の9の3第1項及 び <u>条例</u> 附則第10条の3第12項
48	改修特別特定建築物 に対する固定資産税 軽減申告書	法附則第15条の11第1項及び <u>条例</u> 附則第10条の3第15項
49	軽自動車税納税通知 書	法第451条第2項
50	軽自動車税税額変更 通知書	
51	原動機付自転車・小 型特殊自動車標識	条例第86条第1項及び第2項
52	原動機付自転車・小 型特殊自動車標識交	条例第86条第3項

58	入湯税納入申告書	条例第137条第3項
59	入湯税更正(決定)通知書	法第701条の9第4項
60	市税領収書	鳥栖市財務規則(昭和39年規則第7号)第25条第1項
61	口座振替解約・変更申出書	条例第2条第3号
62	口座振替依頼書・自動払込利用申込書	
63	口座振替不能通知書	条例第2条第3号
64	市県民税・森林環境税納税通知書(口座振替納税)	法第319条の2第1項、第321条の7の5及び第43条
65	固定資産税・都市計画税納税通知書(口座振替納税)	法第364条第2項及び第8項並びに第702条の8第5項
66	軽自動車税(種別割)納税通知書(口座振替納税)	法第446条第2項
67	納税証明書	法第20条の10
68	法人住民税納税証明書	
69	軽自動車税(種別割)納税証明書(継続検査用)	
70	事業所証明書	
71	地籍図	法第380条第3項

	付証明書	
53	入湯税納入申告書	条例第137条第3項
54	入湯税更正(決定)通知書	法第701条の9第4項
55	市税領収書	鳥栖市財務規則(昭和39年規則第7号)第25条第1項
56	口座振替解約・変更申出書	
57	口座振替依頼書・自動払込利用申込書	
58	口座振替不能通知書	
59	納税証明書	法第20条の10
60	法人住民税納税証明書	
61	軽自動車税納税証明書(継続検査用)	
62	事業所証明書	
63	地籍図	法第380条第3項

7 2	土地使用図	
7 3	土壌分類図	
7 4	家屋見取図	
7 5	固定資産売買記録簿	
7 6	控除対象寄附金等指定届出書	条例第 3 3 条の 6 第 1 項第 1 号ウ
7 7	延滞金減免申請書	第 2 条第 1 項
7 8	延滞金減免決定通知書	第 2 条第 2 項
7 9	延滞金減免却下通知書	
8 0	土地価格通知台帳	法第 4 2 2 条の 3
8 0 の 2	家屋価格通知台帳	
8 1	価格修正通知書	
8 2	固定資産公課証明書	
8 3	資産証明書	
8 4	無資産証明書	
8 5	廃車届済書証	
8 6	標識返納済証明書	
8 7	市民税・県民税所得証明書（個人）	法第 2 0 条の 1 0
8 7 の 2	所得証明書児童手当用	
8 8	市民税・県民税所得	

6 4	土地使用図	
6 5	土壌分類図	
6 6	家屋見取図	
6 7	固定資産売買記録簿	
6 8	控除対象寄附金等指定届出書	条例第 3 3 条の 6 第 1 項第 1 号ウ
6 9	延滞金減免申請書	第 2 条第 1 項
7 0	延滞金減免許可決定通知書	第 2 条第 2 項
7 1	延滞金減免不許可決定通知書	
7 2	土地価格通知台帳	法第 4 2 2 条の 3
7 3	家屋価格通知台帳	
7 4	価格修正通知書	
7 5	固定資産公課証明書	法第 3 8 2 条の 3
7 6	資産証明書	
7 7	固定資産（土地・家屋）無資産証明書	
7 8	原動機付自転車・小型特殊自動車廃車申告受付書	
7 9	課税証明書	法第 2 0 条の 1 0

	証明書（世帯）	
88の2	所得証明書（市営住宅）	
89	市民税・県民税所得課税証明書（個人）	
90	市民税・県民税所得課税証明書（世帯）	
91	市民税・県民税課税証明書（個人）	
92	市民税・県民税課税証明書（世帯）	
93	滞納のない証明書	
94	繰上徴収通知書	法第13条の2第3項
95	市民税・県民税特別徴収納期の特例通知	
96	市民税・県民税賦課状況回答書	法第20条の11
97	軽自動車税（種別割）更正（決定）通知書	法第442条の2
98	戸籍、住民票等発行依頼書	法第20条の11
99	預貯金等照会書	国税徴収法第141条
100	給与等照会書	
101	電話加入権原簿閲覧	

80	滞納のない証明書	
81	酒類販売免許申請用証明書	
82	滞納処分を受けたことがない証明書	
83	繰上徴収通知書	法第13条の2第3項
84	軽自動車税税額変更通知書	法第443条
85	戸籍、住民票等発行依頼書	法第20条の11
86	預貯金等照会書	国税徴収法第141条
87	給与等照会書	

	申請書	
102	抵当権照会書	
103	保険契約照会書	
103の2	年金等照会書	
104	滞納者の実態調査書	法第20条の11
104の2	滞納者の実態調査書 (法人)	
105	催告書	
106	軽自動車税(種別割) 納税証明書(継続検 査用)(はがき)	法第20条の10
107	入湯税納入書	条例第137条
108	徴収猶予(期間延長) 申請書	法第15条の2第1項、第2項及 び第3項
109	徴収猶予承認通知書	法第15条の2の2第1項
110	徴収猶予却下通知書	法第15条の2の2第2項
111	徴収猶予期間延長承 認通知書	法第15条の2の2第1項
112	徴収猶予期間延長却 下通知書	法第15条の2の2第2項
113	徴収猶予(期間延長) 取消通知書	法第15条の3第3項
114	換価猶予(期間延長) 申請書	法第15条の6の2第1項及び第 2項
115	換価猶予承認通知書	法第15条の6の2第3項

88	抵当権照会書	
89	保険契約照会書	
90	年金等照会書	
91	滞納者の実態調査書	法第20条の11
92	滞納者の実態調査書 (法人)	
93	催告書	
94	入湯税納入書	条例第137条
95	徴収猶予(期間延長) 申請書	法第15条の2第1項、第2項及 び第3項
96	徴収猶予許可通知書	法第15条の2の2第1項
97	徴収猶予不許可通知書	法第15条の2の2第2項
98	徴収猶予期間延長許 可通知書	法第15条の2の2第1項
99	徴収猶予期間延長不 許可通知書	法第15条の2の2第2項
100	徴収猶予取消通知書	法第15条の3第3項
101	換価猶予(期間延長) 申請書	法第15条の6の2第1項及び第 2項
102	換価猶予(決定)通知 書	法第15条の6の2第3項

<u>1 1 6</u>	換価猶予 <u>却下</u> 通知書	法第15条の6の2第3項
<u>1 1 7</u>	換価猶予期間延長 <u>承認</u> 通知書	法第15条の6の2第3項
<u>1 1 8</u>	換価猶予期間延長 <u>却下</u> 通知書	法第15条の6の2第3項
<u>1 1 9</u>	換価猶予(期間延長) <u>取消</u> 通知書	法第15条の6の3第2項

<u>1 0 3</u>	換価猶予 <u>不許可</u> 通知書	法第15条の6の2第3項
<u>1 0 4</u>	換価猶予期間延長(決定) <u>通知書</u>	法第15条の6の2第3項
<u>1 0 5</u>	換価猶予期間延長 <u>不許可</u> 通知書	法第15条の6の2第3項
<u>1 0 6</u>	換価猶予取消通知書	法第15条の6の3第2項

様式第3号を次のように改める。

Ⓒ 鳥栖市 納付書（納入済通知書）
年度

加入者名	口座記号 番 号	合計金額	円
収納機関 番 号	納付 番号	確認 番号	納付 区分
納期限	通知書番号	年度	期 別

納付額	円	領 収 日 付 印
円 合計金額	円	
コンビニ等収納用		
納付義務者名	指定期限 バーコード 使用期限	

鳥栖市
納付書（原付）
年度

加入者名	
口座記号番号	
納付額	円
	円
	円
合計金額	円

納付義務者名

通知書番号	
納期限	
指定期限	

領 収 日 付 印

金融機関保管・コンビニ等店舗

Ⓒ 鳥栖市 領収証書
下記のとおり領収しました。
年度

加入者名	
口座記号番号	
納付額	円
	円
	円
合計金額	円
納付義務者名	
通知書番号	
納期限	
指定期限	

交付日：
領収代行：

お照会先は裏面に記載しております。

領 収 日 付 印

納付者保管・収入印紙不要

様式第 9 号から様式第 19 号までを削り、様式第 20 号を様式第 9 号とし、様式第 22 号を様式第 10 号とする。
様式第 23 号を様式第 11 号とし、同様式を次のとおり改める。

税務諸証明交付申請書

鳥栖市長 様

年 月 日

※窓口に来られた方が、本人又は同世帯の親族でない場合は、委任状が必要です。

窓口に来られた方(申請者)

住 所 (所在地)	電 話 番 号	
ふりがな	生 年 月 日	
氏 名	大・昭・平・令	年 月 日

どなたの証明が必要です。 ☐ 本人 ☐ 同世帯の親族 ☐ その他()

※上記と同じ方は記入不要です。

住 所 (所在地)	電 話 番 号	
ふりがな	生 年 月 日	
氏 名 (名称)	大・昭・平・令	年 月 日

何が必要ですか。 ※番号に○をつけ、必要な項目に☑をつけ、内容の記載をしてください。

1 課税証明書 (年度) (年中収入分)	通	6 法人住民税納税証明書 (事業年度: 年 月 日～ 年 月 日)	通
2 納税証明書 (年度) ☐ 市県民税 ☐ 固定資産税、都市計画税 ☐ 国民健康保険税 ☐ 軽自動車税	通	7 評価証明書 (年度) ☐ 単有 ☐ 共有 ☐ 土地 ☐ 家屋 ☐ 一部 ☐ 全部	通
3 納付証明書(確定申告、年末調整用) (年中) ☐ 国民健康保険税 ☐ 後期高齢者医療保険料	通	8 公課証明書 (年度) ☐ 単有 ☐ 共有 ☐ 土地 ☐ 家屋 ☐ 一部 ☐ 全部	通
4 滞納のない証明書(完納証明書) (市税の滞納がないことの証明)	通	証明の必要な物件の所在・地番等(7,8を記入の方) 町 丁目 番地	
5★車検用軽自動車税納税証明書 * 車検証確認 ☐ 車両番号 佐賀	通	9 資産証明書 (年度) ☐ 単有 ☐ 共有	通
		10 無資産証明書	通

★軽自動車税(車検用)納税証明書交付申請時は、車検証を一緒に提出してください。

●以下の証明書等が必要な場合は、税務課窓口へ請求して下さい。

11 事業所証明書	通	13 閲覧、写しの交付 ☐ 名寄帳兼課税台帳 ☐ 地籍図(地図) ☐ 航空写真 所在・地番等()	枚
12 住宅用家屋証明書	通		
14 その他 ()	通		

使用目的を○で囲んでください。

1 県営住宅の入居、更新	5 融資	9 特別支援学校就学奨励費
2 扶養、年金	6 登記(売買・相続・贈与等)	10 ビザ(VISA)申請
3 児童手当	7 保証人	11 その他
4 確定申告、年末調整	8 奨学金	()

本人確認のため、本人確認書類(運転免許証等)を提示してください。

※受付欄(担当者記入欄)

受付	(件数 件)	申請者確認
	円	・運転免許証 ・マイナンバーカード ・在留カード ・その他()
	無料・公用・免除の別	

様式第24号を様式第12号とし、様式第24の2号を様式第13号とし、様式第25号を様式第14号とし、様式第26号を様式第15号とし、同様式を次のように改める。

年 月 日

先せん	
-----	--

(单位: 元)

年度相当 (单位:円)

下記のとおり決定しましたので通知いたします。

※「元当又は委託納付額」がある場合は、実際に納める額は元当又は委託納付額を差し引いた金額となります。

※一括での納付をご希望の場合、納めていただく金額は右記の通りとなります。

▼昨年度の通知書でお知らせした、4月から8月の公的年金から特別徴収される月と金額
(仮徴収額)

▼ 準年度も引き続き公的年金からの特別徴収の対象となる場合に、
 準年度の4月から8月の公的年金から特別徴収される月と金額（仮徴収額）

[illegible]

様式第15号の次に次の1様式を加える。

年度 給与所得等に係る市民税・県民税・森林環境税 特別徴収税額の決定・変更通知書（特別徴収義務者用）

住所
氏名

特別徴収税額		課税人員		非課税人員	
		人数	納付額	人数	納付額
月別額	1月分			1月分	
	2月分			2月分	
	3月分			3月分	
	4月分			4月分	
	5月分			5月分	
	6月分			6月分	

（備考）☐ 庶振替額

年 月 日

鳥栖市長



指定番号	宛名番号	市町村コード	受給者番号	特別徴収税額	1月分	2月分	3月分	4月分	5月分	6月分	(摘要)
住所				氏名	個人番号						
						変更月 月					

指定番号	宛名番号	市町村コード	受給者番号	特別徴収税額	1月分	2月分	3月分	4月分	5月分	6月分	(摘要)
住所				氏名	個人番号						
						変更月 月					

指定番号	宛名番号	市町村コード	受給者番号	特別徴収税額	1月分	2月分	3月分	4月分	5月分	6月分	(摘要)
住所				氏名	個人番号						
						変更月 月					

指定番号	宛名番号	市町村コード	受給者番号	特別徴収税額	1月分	2月分	3月分	4月分	5月分	6月分	(摘要)
住所				氏名	個人番号						
						変更月 月					

指定番号	宛名番号	市町村コード	受給者番号	特別徴収税額	1月分	2月分	3月分	4月分	5月分	6月分	(摘要)
住所				氏名	個人番号						
						変更月 月					

頁

特別徴収義務者	氏名又は名称	個人番号又は法人番号

様式第 27 号を様式第 17 号とし、様式第 28 号を様式第 18 号とし、同様式を次のように改める。

年 月 日

鳥栖市長

印

法人市民税更正・決定通知書

次のとおり更正・決定しましたので通知します。

法人管理番号	法人番号		
法人名			
所在地			
申告区分	法人税の		
事業年度	修正・更正日		
更正決定事由			

区 分	更正・決定前	更正・決定後
税標準となる法人税額又は個別課税法人税額	円	円
分割基準となる従業者数(本市/総数)		
課税標準額又は分割課税標準額	円	円
税率	%	%
法人税割額	円	円
市町村民税の特定寄附金税額控除額	円	円
税額控除超過額相当額の加算額	円	円
外国関係会社等に係る控除対象所得税額等相当額又は 個別控除対象所得税額等相当額の控除額	円	円
外国の法人税等の額の控除額	円	円
仮装経理に基づく法人税割額の控除額	円	円
差引法人税割額	円	円
租税条約の実施に係る法人税割額の控除額	円	円
納付すべき法人税割額	① 円	② 円
均等割月数	月	月
納付すべき均等割額	③ 円	④ 円
合計税額(①+③)又は(②+④)	⑤ 円	⑥ 円
この通知により納付すべき又は還付すべき(印)税額(⑥-⑤の差引増減額)		⑦ 円
指定納期限	⑦の内訳	法人税割額(②-①)
		均等割額(④-③)

不足税額を収められる場合は、指定納期限までに、指定金融機関又は収納代理金融機関へ納付してください。

【お問い合わせ先】

様式第29号を削り、様式第30号から様式第42号までを11号ずつ繰り上げ、様式第42の2号を様式第32号とし、様式43号から様式第46号までを10号ずつ繰り上げる。

様式第47号を様式第37号に改め、同様式を次のように改める。

課税年度	
通知番号	

様

年 月 日

鳥栖市長

図

年度 固定資産税・都市計画税 更正（価格）決定通知書
 固定資産税を本書の通り変更（決定）しましたので通知します。

納税 義務者	住所又は所在地	
	氏名又は名称	
備考		

土地		更正前	更正後
所在地			
家屋番号			
固定地目又は用途			
構造			
固定地積又は床面積 (㎡)			
評価額 (円)			
固定	前年度課税標準額又は比準額 (円)		
	課税標準額 (円)		
部材	前年度課税標準額又は比準額 (円)		
	課税標準額 (円)		
更正事由			
備考			

土地		更正前	更正後
所在地			
家屋番号			
固定地目又は用途			
構造			
固定地積又は床面積 (㎡)			
評価額 (円)			
固定	前年度課税標準額又は比準額 (円)		
	課税標準額 (円)		
部材	前年度課税標準額又は比準額 (円)		
	課税標準額 (円)		
更正事由			
備考			

【お問い合わせ先】

--

様式第48号を削り、様式第49号を様式第38号とし、様式第50号を様式第39号とし、同様式を次のように改める。

賦課年度	
通知書番号	

年 月 日

鳥栖市長 国

年度 固定資産税・都市計画税 更正（賦課）決定通知書
固定資産税を本書の通り変更（決定）しましたので通知します。

納税義務者	住所又は所在地	
	氏名又は名称	
更正事由		
備考		

区分		ア 更正前 (円)	イ 更正後 (円)	イーア 差引増減額 (円)
固定資産税	土地 課税標準額 A			
	家屋 課税標準額 B			
	償却 課税標準額 C			
	合計 課税標準額 $D = A + B + C$			
	税率 E			
	軽減・減免前税額 $F = D \times E$			
	共用土地税額 G			
	軽減税額 H			
	減免税額 I			
	年税額 $J = F + G - H - I$			
都市計画税	土地 課税標準額 K			
	家屋 課税標準額 L			
	合計 課税標準額 $M = K + L$			
	税率 N			
	軽減・減免前税額 $O = M \times N$			
	共用土地税額 P			
	軽減税額 Q			
	減免税額 R			
	年税額 $S = O + P - Q - R$			
	合計年税額 $J + S$			
期別税額	第1期			
	第2期			
	第3期			
	第4期			
	随時1期			
	随時2期			
区分	納期表	ウ 収納済額 (円)	エ 更正後納付額 (円)	エーウ 差引税額 (円)
期別税額	第1期			
	第2期			
	第3期			
	第4期			
	随時1期			
	随時2期			

【お問い合わせ先】

様式第51号を様式第40号とし、様式第51の2号を様式第41号とし、様式第52号を様式第42号とし、様式第53号を様式第43号とし、様式第54号を様式第44号とし、同様式を次のように改める。

様式第 号

住宅等耐震改修に伴う固定資産税減額申告書

年 月 日

鳥栖市長

様

住所

氏名(名称)

電話番号

個人番号又は法人番号(右記欄)

鳥栖市税条例附則第10条の3第 項の規定により、次のとおり申告します。

区 分	☐ 住宅 ☐ 要安全確認計画記載建築物 ☐ 要緊急安全確認大規模建築物					
家屋の所在地	鳥栖市					
家 屋 番 号			家 屋 の 種 類			
構 造	1 木造・鉄骨鉄筋コンクリート造・鉄筋コンクリート造 鉄骨造・軽量鉄骨造・その他(造) 2 瓦葺・セメント瓦葺・スレート葺・その他(葺) 3 平家建・2階建・3階建・その他(階建)					
床 面 積	1階	㎡	1階以外	㎡	合計	㎡
建 築 年 月 日	年 月 日		登 記 年 月 日		年 月 日	
改 修 年 月 日	年 月 日		改修に要した費用		円	
改修工事が完了した日から3か月以内に申告書を提出できなかった理由						

添付資料

- ・耐震基準適合証明書(耐震基準適合証明書の発行は、建築士、登録住宅性能評価機関、指定確認検査機関又は住宅瑕疵担保責任保険法人が行います。)
- ・耐震改修工事の領収書
- ・所管行政庁が発行する認定通知書(長期優良住宅の場合のみ)

様式第54の2号を様式第45号とし、様式第54の3を様式第46号とし、同様式の次に次の2様式を加える。

様式第 号

マンション長寿命化工事に伴う住宅減額申告書

年 月 日

鳥栖市長

様

住所

氏名（名称）

電話番号

個人番号又は法人番号(右詰め)

鳥栖市税条例附則第10条の3第 項の規定により、次のとおり申告します。

家屋の所在地	鳥栖市		
家屋番号		マンション の名称	
種 類	居宅	マンション の電話番号	
構 造	鉄骨造・鉄筋コンクリート造・ 鉄骨鉄筋コンクリート造 その他（ ）造	課税床面積	㎡
建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日
大規模修繕工事完了日		令和 年 月 日	
理 由 書 工事完了日から 3か月を経過した理由			

様式第 号

改修特別特定建築物に対する固定資産税軽減申告書

年 月 日

鳥栖市長 様

住所

氏名 (名称)

個人番号又は法人番号(右詰め)

(電話)

鳥栖市税条例附則第10条の3第 項の規定により、次のとおり申告します。

家屋の所在地	鳥栖市		
家屋の所有者			
家 屋 番 号		種 類	
構 造		床 面 積	m ²
建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日
改修工事完了年月日	年 月 日		
改修に要した費用			
(1) 総 額 円			
(2) 国の補助金等 円			
(1) - (2) 差引金額 円			
改修工事が完了した日から3月以内に申告書を出しできなかった理由			

 為西曆、國語譯名(請人填寫知照) 星度 經合會學校之制					
加入 意見	公證日期 年 月 日		合計金額		
收據編號 番 號	納付 番 號		繳納 番 號	納付 日期	
納期限 年 月 日		通知書番号		年 度	期 別

納付期	内	内	課収日付
	内	課収日付	
コ ン ビ ニ ャ ー 等 取 引 明 細			
納付 明細書	年 月 日	年 月 日	

 (127)

五、**五**

加入日期	
加入数量	

[illegible]

領 収 証 印

1

1

100

— 100 —

Copyright © 2004 by John Wiley & Sons, Inc.

馬福祿 原自餘家起納校通判

納付 義務者	住所（所在地） 氏名（名称）	
代表者名	会社名	
代表者印	備考	

上記の通り決まりましたので通知いたします。

日期： 年 月 日

通し番号:

档案编号：

廣福寺長

11

工本費：

【参考文献】

●本報記者は、この問題をめぐって、関係者から話を聞いた。

姓名			
性别			
民族			
出生年月			
籍贯			
职业			
住址			
电话			
邮编			
备注			

鳥槍節
聯合勸學館的校經明書
(續前次刊)

每風

[illegible]

九龍半島 四

必 國 國 國 國
 行 之 志 志 志
 以 以 以 以 以
 國 國 國 國 國
 以 以 以 以 以
 可 可 可 可 可
 以 以 以 以 以
 自 自 自 自 自

100

様式第49号の次に次の1様式を加える。

年 月 日

鳥栖市長



軽自動車税税額変更通知書

下記のとおり、軽自動車について税額変更を行いましたので通知します。

納税者 義務者	住所 (所在地)	
	氏名 (名称)	

◆税額変更の内容

車両情報	車両番号(標識番号)		車 種	
	車 台 番 号			
税額変更内容	通知書番号	税額変更前	税額変更後	差引増減額
		円	円	円
年度	根拠事由の発生日	税額変更年度	賦課年度	課税年度
税額変更事由	賦課更正(申告書による)			

◆ 教示文



この税額変更により還付金額が生じた場合は、別途通知します。

【お問い合わせ先】

様式第56号を様式第51号とし、様式第57号を様式第52号とし、同様式を次のように改める。

原動機付自転車・小型特殊自動車 標識交付証明書

所有者	住所 (所在地)		
	氏名 (名称)		
使用者	住所 (所在地)		
	氏名 (名称)		
納税義務者区分			
標識番号			
種別			
定置場			
所有形態			
車名			
車台番号			
型式		型式認定番号	
総排気量又は 定格出力		原動機型式	
最高速度		最高出力	kW
長さ		幅	cm
納税義務発生 年月日		年 月 日	年式
備考			

上記のとおり標識を交付したことを証明します。

年 月 日

鳥栖市長

様式第58号から様式第63号までを5号ずつ繰り上げる。

様式第64号から様式第66号までを削る。

様式第67号を様式第59号とし、様式第68号を様式第60号とし、様式第69号を様式第61号とし、同様式を次のように改める。

軽自動車税納税証明書（継続検査用）

納 税 義務者	住 所 (所在地)	
	氏 名 (名称)	
車 両 番 号		
納 税 済 年 月 日		
この証明書の有効期限		
備 考		

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

印

鳥栖市長

この証明書は黒色の電子公印を使用しています。

- (注)
- 1 継続検査において自動車検査証の返付を受けようとする際に、この証明書を提示してください。
 - 2 滞納が天災その他やむを得ない事由によるものである場合には、備考欄にその旨記載されます。
 - 3 賦課期日（4月1日）後に所有者の変更があった場合には、備考欄に変更後の所有者について賦課期日の属する年度においては滞納がない旨記載されます。
 - 4 この証明書の有効期限欄には、この証明書の交付後、最初に到来する納期限の前日が記載されます。

様式第70号から様式第77号までを8号ずつ繰り上げ、様式第78号を様式第70号とし、同様式を次のように改める。

【お断り、合致せ先】

【お問い合わせ先】

様式第 79 号を様式第 71 号とし、同様式を次のように改める。

(住所)

(氏名)

延滞金減免不許可決定通知書			
			第 年 月 日
			島根市長 印
※ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿			
申請者	住所 (所在地)		
	氏名 (名称)		
滞納者	住所 (所在地)		
	氏名 (名称)		
滞納金額		別紙未納明細に記載	
		合 計	
当初延滞金額			減免後の滞納額
決定事由			
延滞金計算日			
備考			

【お問い合わせ先】

様式第80号を様式第72号とし、様式第80の2号を様式第73号とし、様式第81号から様式第83号までを7号ずつ繰り上げ、様式第84号を様式第77号とし、同様式を次のように改める。

年度 固定資産（土地・家屋）無資産証明書

年1月1日 現在

申請者	住所又は所在地	
	氏名又は名称	

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

烏栖市長 印

様式第 8 5 号を様式第 7 8 号とし、同様式を次のように改める。

原動機付自転車・小型特殊自動車 廃車申告受付書

所有者	住所 (所在地)				
	氏名 (名称)				
使用者	住所 (所在地)				
	氏名 (名称)				
納税義務者区分					
標識番号					
種別					
定置場 車名					
車台番号					
型式		型式認定番号			
原動機型式		年式			
総排気量又は 定格出力		最高出力		kW	
長さ		cm	幅	cm	最高速度 km/h
軽自動車税 申告年月日	年 月 日	廃車年月日	年 月 日	廃車事由	
備考	この廃車申告書は、転出先市区町村に申告するときや他人に譲渡するときに必要となりますので、大切に保存してください。				

上記のとおり廃車しました。

【お問い合わせ先】

年 月 日

鳥栖市長

受付印

-----切り取り線-----

廃車申告受付書（自賠責保険解約用）

氏名 (名称)		
標識番号		
種別		
車台番号		
廃車年月日		

この受付書は、自動車損害賠償責任保険又は自動車損害賠償責任共済の契約を解除する際に必要ですから、大切に保存してください。

年 月 日

鳥栖市長

受付印

様式第 87 号を様式第 79 号とし、同様式を次のように改める。

年度 (年分)

住 所	
氏 名	
生年月日	

(四) ▼配偶者

				同一生計配偶者	
給与収入		裾端控除		▼扶養親族	(人)
給与所得		医療費控除		特定扶養	
専従者給与収入		社会保険料控除		老人扶養	
年金収入		小規模共済等掛金控除		同居老親	
年金所得		基礎控除		16歳未満	
源泉所得				その他	
				特別障害	
				同居特障	
				その他障害	
				▼特定親族	(人)
				特定親族	
				▼本人該当区分	
		所得控除合計		未成年	
		▼課税標準額	(円)	特別障害	
		総所得		その他障害	
				寡婦	
				特別寡婦	
				寡夫	
				ひとり親	
合計所得金額				勤労学生	
繰越控除					
総所得金額					

▼税額控除額

(四) ▼所得割・均等割

所得扣除	市民税	県民税	所得扣除	市民税	県民税
税額控除前所得割			減免前所得割		
調整控除			所得割減免額		
配当控除			減免後所得割		
住宅借入金等税額控除			減免前均等割		
寄附金税額控除			均等割減免額		
外国税額控除			減免後均等割		
配当割譲渡所得割					
所得割調整					
所得割額					

▼森林環境税

所得割額	森林環境税
所得割額	

(円)

▼年税額

年税額 (減免・免除前)	
年税額 (減免・免除後)	

▼備考

上記のとおり相違ないことを証明します。

会和 年 月 日
廣西市長

様式第 8 7 の 2 号から様式第 9 2 号までを削る。

様式第 9 3 号を様式第 8 0 号とし、同様式の次に次の 2 様式を加える。

酒類販売免許申請用証明書

納税義務者	住所（所在地）	
	氏名（名称）	

市税について、過去 2 年の間に滞納処分を受けたことはありません。
納期限到来済の市税について、現に未納はありません。

上記のとおり相違ないことを証明します。

備 考

年 月 日

鳥栖市長

用

滞納処分を受けたことがない証明書

納税義務者	住所（所在地）	
	氏名（名称）	

市税について、過去 年間に滞納処分を受けたことはありません。

上記のとおり相違ないことを証明します。

備考

年 月 日

島栖市長



様式第94号を様式第83号とする。

様式第95号及び様式第96号を削る。

様式第97号から様式第100号までを13号ずつ繰り上げる。

様式第101号を削る。

様式第102号を様式第88号とし、様式103号を様式89号とし、様式第103の2号を様式第90号とし、様式104号を様式第91号とし、様式第104の2号を様式第92号とし、様式第105号を様式第93号とする。

様式第106号を削る。

様式第107号を様式第94号とし、様式第108号を様式第95号とし、様式109号を様式第96号とし、同様式を次のように改める。

第 年 月 日

鳥栖市長 印

徴収猶予許可通知書

年 月 日徴収猶予申請がありましたが、調査の結果、許可したので通知します。
なお、この納付方法により納めることができないときは、徴収猶予を取り消し、直ちに滞納処分を
することになりますから、ご注意ください。

滞 納 者	住所（所在地）		
	氏名（名称）		
猶 予 金 額	別紙未納明細に記載		
	合 計		
	滞納処分費		
猶予期間			
納付計画	別紙未納明細に記載		
	合 計		
該当条項			
担保			
申請日		猶予事由	
猶予事由詳細			
備考			

この処分不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内又は地方税法第19条の4の規定による期限のうち、いずれか早い期限まで、鳥栖市長に対して審査請求をすることができます。また、この処分の取消しの訴えは、上記の審査請求に係る裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に市を被告として（鳥栖市長が被告の代表者となります。）提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、上記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができないこととされていますが、①審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき、②処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるときは、裁決を経ないでも処分の取消しの訴えを提起することができます。

【お問い合わせ先】

様式第110号を様式第97号とし、同様式を次のように改める。

第 年 月 日 号

鳥栖市長

印

徴収猶予不許可通知書

年 月 日徴収猶予申請がありました。調査の結果、不許可となりましたので通知します。

滞 納 者	住所（所在地）	
	氏名（名称）	
申 請 額	別紙未納明細に記載	
	合 計	
	滞納処分費	
不許可事由		
申請日		
備 考		

この処分に関係がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内又は地方税法第19条の4の規定による期限のうち、いずれか早い期限まで、鳥栖市長に対して審査請求をすることができます。また、この処分の取消しの訴えは、上記の審査請求に係る裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に市を被告として（鳥栖市長が被告の代表者となります。）提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、上記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができないこととされていますが、①審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき、②処分、処分の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるときは、裁決を経ないでも処分の取消しの訴えを提起することができます。

【お問い合わせ先】

様式第 1 1 1 号を様式第 9 8 号とし、同様式を次のように改める。

第 年 月 日
鳥栖市長 印

徴収猶予期間延長許可通知書

年 月 日徴収猶予期間延長申請がありましたが、調査の結果、許可したので通知します。
なお、この納付方法により納めることができないときは、徴収猶予を取り消し、直ちに滞納処分を
することになりますから、ご注意ください。

滞 納 者	住所（所在地）	
	氏名（名称）	
猶 予 金 額	別紙未納明細に記載	
	合 計	
	滞納処分費	
猶予期間延長期間		
当初の猶予期間		
申請日		
納付計画		
該当条項		
担保		
備 考		

この処分不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内又は地方税法第19条の4の規定による期限のうち、いずれか早い期限まで、鳥栖市長に対して審査請求をすることができます。また、この処分の取消しの訴えは、上記の審査請求に係る裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に市を被告として（鳥栖市長が被告の代表者となります。）提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、上記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができないこととされていますが、①審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき、②処分、処分の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるときは、裁決を経ないでも処分の取消しの訴えを提起することができます。

【お問い合わせ先】

様式第 1 1 2 号を様式第 9 9 号とし、同様式を次のように改める。

第 年 月 日

鳥栖市長

印

徴収猶予期間延長不許可通知書

年 月 日徴収猶予期間延長申請がありましたが、調査の結果、不許可となりましたので通知します。

滞納者	住所（所在地）		
	氏名（名称）		
猶予金額	別紙未納明細に記載		
	合 計		
	滞納処分費		
不許可事由			
申請日			
備考			

この処分不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内又は地方税法第19条の4の規定による期限のうち、いずれか早い期限まで、鳥栖市長に対して審査請求をすることができます。また、この処分の取消しの訴えは、上記の審査請求に係る裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に市を被告として（鳥栖市長が被告の代表者となります。）提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、上記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができないこととされていますが、①審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき、②処分、処分の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるときは、裁決を経なくても処分の取消しの訴えを提起することができます。

【お問い合わせ先】

様式第113号を様式第100号とし、同様式を次のように改める。

第 号
年 月 日

鳥栖市長

印

徴収猶予取消通知書

年 月 日付 第 号をもって承認した徴収猶予は下記事由により取消したので
直ちに納付してください。

滞 納 者	住所（所在地）		
	氏名（名称）		
猶 予 金 額	別紙未納明細に記載		
	合 計		
	滞納処分費		
取消事由			
徴収猶予決定日		徴収猶予取消年月日	
備 考			

この処分不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内又は地方税法第19条の4の規定による期限のうち、いずれか早い期限まで、鳥栖市長に対して審査請求をすることができます。また、この処分の取消しの訴えは、上記の審査請求に係る裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に市を被告として（鳥栖市長が被告の代表者となります。）提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、上記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができないこととされていますが、①審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき、②処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、③その他の裁決を経ないことにつき正当な理由があるときは、裁決を経ないでも処分の取消しの訴えを提起することができます。

【お問い合わせ先】

様式第114号を様式第101号とし、同様式を次のように改める。

島根市長

申請による換価猶予期間延長申請書

下記のとおり換価猶予期間延長の許可を受けたいので理由を記する書類を添えて申請します。

申請日付		年 月 日	
申請者	住所（所在地）		
	氏名（名称）		
滞納者	職業		
	電話		
	住所（所在地）		
	氏名（名称）		
延長を受けようとする金額		別紙未納明細に記載	
		合 計	
		滞納処分費	
延長を受けようとする期間			
当初の猶予期間			
猶予期間内に、納付（納入）することができない理由を記す。			
納付計画	別紙納付計画書に記載	担保提供	あり/なし
備考			

様式第115号を様式第102号とし、同様式を次のように改める。

第 号
年 月 日

鳥栖市長

印

申請による換価猶予決定通知書

あなたの滞納している市税の徴収については、下記のとおり一時滞納処分による財産の換価を猶予します。

なお、別に定めた納付誓約のとおり確実に履行してください。もし、この誓約を履行しないなど地方税法第15条の6の規定に該当するときは、換価の猶予を取消し、直ちに換価処分をすることになりますので、念のため、申し添えます。

申請者	住所（所在地）		
	氏名（名称）		
猶予金額	別紙未納明細に記載		
	合 計		
	滞納処分費		
猶予期間			
納付計画		別紙未納明細に記載	
該当条項			
担保			
申請による換価猶予金額の納付計画			
申請日		猶予事由	
猶予事由詳細			
備考			

この処分不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内又は地方税法第19条の4の規定による期限のうち、いずれか早い期限まで、鳥栖市長に対して審査請求をすることができます。また、この処分の取消しの訴えは、上記の審査請求に係る裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に市を被告として（鳥栖市長が被告の代表者となります。）提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、上記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができないこととされていますが、①審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき、②処分、処分の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、③その他裁決を経ないにつき正当な理由があるときは、裁決を経ないでも処分の取消しの訴えを提起することができます。

【お問い合わせ先】

様式第116号を様式第103号とし、同様式を次のように改める。

第 号
年 月 日

鳥栖市長

印

申請による換価猶予不許可通知書

年 月 日換価猶予申請がありましたが、調査の結果、不許可となりましたので通知します。

申請者	住所（所在地）		
	氏名（名称）		
猶予金額	別紙未納明細に記載		
	合 計		
	滞納処分費		
不許可事由			
申請日			
備考			

この処分不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内又は地方税法第19条の4の規定による期限のうち、いずれか早い期限まで、鳥栖市長に対して審査請求をすることができます。また、この処分の取消しの訴えは、上記の審査請求に係る裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に市を被告として（鳥栖市長が被告の代表者となります。）提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、上記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができないこととされていますが、①審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき、②処分、処分の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるときは、裁決を経ないでも処分の取消しの訴えを提起することができます。

【お問い合わせ先】

様式第117号を様式第104号とし、同様式を次のように改める。

第 号
年 月 日

鳥栖市長 印

申請による換価猶予期間延長決定通知書

あなたの滞納している市税の徴収については、下記のとおり一時滞納処分による財産の換価を猶予期間延長します。

なお、別に定めた納付誓約のとおり確実に履行してください。もし、この誓約を履行しないなど地方税法第15条の6の規定に該当するときは、換価の猶予を取消し、直ちに換価処分をすることになりますので、念のため、申し添えます。

申請者	住所（所在地）		
	氏名（名称）		
猶予金額	別紙未納明細に記載		
	合 計		
	滞納処分費		
猶予期間延長期間			
当初の猶予期間			
申請日			
納付計画			
該当条項			
担保			
備考			

この処分不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内又は地方税法第19条の4の規定による期限のうち、いずれか早い期限まで、鳥栖市長に対して審査請求をすることができます。また、この処分の取消しの訴えは、上記の審査請求に係る裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に市を被告として（鳥栖市長が被告の代表者となります。）提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、上記の審査請求に対する裁決を待たなければ提起することができないこととされていますが、①審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき、②処分、処分の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるときは、裁決を経ないでも処分の取消しの訴えを提起することができます。

【お問い合わせ先】

様式第 118 号を様式第 105 号とし、同様式を次のように改める。

第 年 月 日 号

鳥栖市長 印

申請による換価猶予期間延長不許可通知書

年 月 日換価猶予期間延長申請がありましたが、調査の結果、不許可となりましたので通知します。

申請者	住所（所在地）		
	氏名（名称）		
猶予金額	別紙未納明細に記載		
	合 計		
	滞納処分費		
不許可事由			
申請日			
備考			

この処分不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内又は地方税法第19条の4の規定による期限のうち、いずれか早い期限まで、鳥栖市長に対して審査請求をすることができます。また、この処分の取消しの訴えは、上記の審査請求に係る裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に市を被告として（鳥栖市長が被告の代表者となります。）提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、上記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができないこととされていますが、①審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき、②処分、処分の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるときは、裁決を経ないでも処分の取消しの訴えを提起することができます。

【お問い合わせ先】

様式第119号を様式第106号とし、同様式を次のように改める。

第 年 月 日

鳥栖市長

印

申請による換価猶予取消通知書

下記の理由により換価猶予の取り消しをしましたから、分納納付不履行の規定によって通知します。

つきましては、速やかに下記の滞納金額を完納してください。もし完納されないときは、やむを得ず滞納処分をすることになりますから念のため申し添えます。

滞 納 者	住所（所在地）		
	氏名（名称）		
猶 予 金 額	別紙未納明細に記載		
	合 計		
	滞納処分費		
取消事由			
徴収猶予決定日		徴収猶予取消年月日	
備 考			

この処分不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内又は地方税法第19条の4の規定による期限のうち、いずれか早い期限まで、鳥栖市長に対して審査請求をすることができます。また、この処分の取消しの訴えは、上記の審査請求に係る裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に市を被告として（鳥栖市長が被告の代表者となります。）提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、上記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができないこととされていますが、①審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき、②処分、処分の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるときは、裁決を経ないでも処分の取消しの訴えを提起することができます。

【お問い合わせ先】

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、令和8年7月21日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際現にあるこの規則による改正前の様式により使用されている書類は、この規則による改正後の様式によるものとみなす。

鳥栖市証明等手数料条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和8年7月21日

鳥栖市長 向 門 慶 人

鳥栖市規則第49号

鳥栖市証明等手数料条例施行規則の一部を改正する規則

鳥栖市証明等手数料条例施行規則（平成１２年規則第１２号）の一部を次のように改正する。

次の表に掲げる規定の改正部分は、下線の部分である。

改 正 前	改 正 後
第３条 条例第４条第１項第４号に規定する市長が特に必要と認めるときとは、次の各号のとおりとする。 (1) 略 (2) 道路運送車両法（昭和２６年法律第１８５号）第９７条の２の規定による <u>軽自動車税種別割</u> の納税証明の請求があったとき。 (3)～(5) 略	第３条 条例第４条第１項第４号に規定する市長が特に必要と認めるときとは、次の各号のとおりとする。 (1) 略 (2) 道路運送車両法（昭和２６年法律第１８５号）第９７条の２の規定による <u>軽自動車税</u> の納税証明の請求があったとき。 (3)～(5) 略

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

鳥栖市子ども・子育て支援法施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和8年7月21日

鳥栖市長 向 門 慶 人

鳥栖市規則第50号

鳥栖市子ども・子育て支援法施行細則の一部を改正する規則

鳥栖市子ども・子育て支援法施行細則(平成27年規則第5号)の一部を次のように改正する。

次の表に掲げる規定の改正部分は、下線の部分である。

改正前	改正後
(施設等利用給付認定等の通知) 第19条 法第30条の5第3項(法第30条の8第3項において準用する場合を含む。)の規定による通知は、施設等利用給付認定通知書(様式第21号)により行うものとする。 2 略	(施設等利用給付認定等の通知) 第19条 法第30条の5第3項(法第30条の8第3項において準用する場合を含む。)の規定による通知は、施設等利用給付認定 <u>決定</u> 通知書(様式第21号)により行うものとする。 2 略

様式第2号を次のように改める。

支給認定証

認 定 番 号			
認 定 区 分			
有 効 期 間			
保 育 必 要 量			
子 ど も	フ リ ガ ナ		
	氏 名		
	生 年 月 日		
保 護 者	住 所	住 所	
	フ リ ガ ナ	フ リ ガ ナ	
	氏 名	氏 名	
	生 年 月 日	生 年 月 日	
	保育必要性の事由	保育必要性の事由	

年 月 日 交付

鳥栖市福祉事務所長

印

様式第5号を次のように改める。

様式第5号

第 号
年 月 日

様

烏栖市長

印

特定教育・保育施設等保育料通知書

保育料について、子ども・子育て支援法施行規則第7条（同令第13条第1項において準用する場合を含む。）の規定により、下記のとおり通知します。

記

入所する児童の氏名 及び生年月日	年 月 日生
入所する施設の名称	
保 育 年 齢 (年 月 日現在)	歳児
階 層	階層 額
保 育 必 要 量	認定 時間
保 育 料 の 月 額	円
副 食 費 の 徴 収	
適 用 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
備 考	1 本決定について不服があるときは、烏栖市長に対して、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をすることができます。 また、本決定の取消しを求める訴えをする場合は、この決定があったことを知った日から6か月以内に、烏栖市を被告として（訴訟において烏栖市を代表する者は烏栖市長となります。）当該訴えを提起することができます。ただし、正当な理由がない限り、この決定の日から1年を経過したときは、提起することができません。

様式第7号を次のように改める。

様式第7号

第 年 月 日

様

鳥栖市長

印

特定教育・保育施設等保育料変更決定通知書

保育料を次のとおり変更しましたので通知します。

認 定 番 号					
子 ども	フリガナ				
	氏 名				
	生 年 月 日				
保 護 者	住 所			住 所	
	フリガナ			フリガナ	
	氏 名			氏 名	
	生 年 月 日			生 年 月 日	
利用施設	名 称				
	所 在 地				
認 定 区 分					
保 育 必 要 量					
階 層	変 更 前		変 更 後		
市 町 村 民 税 所 得 割					
利 用 者 負 担 額					
決 定 年 月 日					
多子軽減の該当有無					
適 用 期 間					
変 更 理 由					
本決定について不服があるときは、鳥栖市長に対して、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をすることができます。 また、本決定の取消しを求める訴えをする場合は、この決定があったことを知った日から6か月以内に、鳥栖市を被告として（訴訟において鳥栖市を代表する者は鳥栖市長となります。）当該訴えを提起することができます。ただし、正当な理由がない限り、この決定の日から1年を経過したときは、提起することができません。					

様式第 2 1 号を次のように改める。

様式第 2 1 号

第 年 月 日

様

鳥栖市福祉事務所長

印

施設等利用給付認定決定通知書

先に申請のありました子育てのための施設等利用給付認定について、次のとおり決定しましたので通知します。

認 定 番 号				
子 ども	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日			
保 護 者	住 所		住 所	
	フリガナ		フリガナ	
	氏 名		氏 名	
	生年月日		生年月日	
	保育必要性 の 事 由		保育必要性 の 事 由	
決 定 年 月 日				
認 定 区 分				
認 定 有 効 期 間				
本決定について不服があるときは、鳥栖市長に対して、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をすることができます。 また、本決定の取消しを求める訴えをする場合は、この決定があったことを知った日から6か月以内に、鳥栖市を被告として（訴訟において鳥栖市を代表する者は鳥栖市長となります。）当該訴えを提起することができます。ただし、正当な理由がない限り、この決定の日から1年を経過したときは、提起することができません。				

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、令和 8 年 7 月 2 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際現にあるこの規則による改正前の様式により使用されている書類は、この規則による改正後の様式によるものとみなす。

鳥栖市斎場条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和8年7月21日

鳥栖市長 向 門 慶 人

鳥栖市規則第51号

鳥栖市斎場条例施行規則の一部を改正する規則

鳥栖市斎場条例施行規則（昭和47年規則第9号）の一部を次のように改正する。

次の表に掲げる規定の改正部分は、下線の部分である。

改 正 前	改 正 後
（使用許可の申請） 第6条 条例第3条に規定する許可を受けようとする者は、<u>鳥栖市斎場使用許可申請書（様式第1号又は様式第2号）</u>を市長に提出しなければならない。 （使用許可） 第7条 市長は、斎場の使用を許可したときは、<u>鳥栖市斎場使用許可書（様式第3号又は様式第4号）</u>を交付する。 （許可証の呈示） 第8条 斎場を使用するときは、火葬許可証及び<u>鳥栖市斎場使用許可書</u>を係員に提出し、その指示に従わなければならない。	（使用許可の申請） 第6条 条例第3条に規定する許可を受けようとする者は、<u>火葬場使用許可申請書（様式第1号又は様式第2号）</u>を市長に提出しなければならない。 （使用許可） 第7条 市長は、斎場の使用を許可したときは、<u>火葬場使用許可証（様式第3号又は様式第4号）</u>を交付する。 （許可証の呈示） 第8条 斎場を使用するときは、火葬許可証及び<u>火葬場使用許可証</u>を係員に提出し、その指示に従わなければならない。

様式第1号から様式第4号までを次のように改める。

様式第 1 号

火 葬 場 使 用 許 可 申 請 書

		申 請 日		受 付 番 号	
死 体 の 火 葬	死亡者の本籍				
	死亡者の住所				
	死亡者の氏名		死亡者の性別		
	出生年月日				
	死 因				
	死亡年月日				
	死亡の場所				
	火葬の場所				
申請者の住所					
申請者の氏名			死亡者との続柄		
火 葬 日 時					
死 体 区 分					
使用許可番号					
使 用 料					

上記のことについて、鳥栖市斎場の使用許可を申請します。

年 月 日

鳥栖市長

様

様式第 2 号

火 葬 場 使 用 許 可 申 請 書

受付番号 第 号

父 母 の 本 籍			
父 母 の 住 所			
父 の 氏 名			
母 の 氏 名			
性 別			
妊 娠 週 数			
分娩年月日時			
分娩の場所			
火葬の場所			
申請者の住所氏名 及び 死亡者との続柄	住所		
	氏名	死亡者との続柄	
火 葬 日 時			
死 体 区 分			
使用許可番号			
使 用 料			

上記のことについて、鳥栖市斎場の使用許可を申請します。

年 月 日

鳥栖市長

様

様式第 3 号

火 葬 場 使 用 許 可 証

		申 請 日		受 付 番 号	
死 体 の 火 葬	死亡者の本籍				
	死亡者の住所				
	死亡者の氏名		死亡者の性別		
	出生年月日				
	死 因				
	死亡年月日				
	死亡の場所				
	火葬の場所				
申請者の住所					
申請者の氏名			死亡者との続柄		
火 葬 日 時					
死 体 区 分					
使用許可番号					
使 用 料					

上記のことについて、鳥栖市斎場の使用を許可します。

年 月 日

鳥栖市長

様式第 4 号

火 葬 場 使 用 許 可 証

受付番号 第 号

父 母 の 本 籍			
父 母 の 住 所			
父 の 氏 名			
母 の 氏 名			
性 別			
妊 娠 週 数			
分娩年月日時			
分娩の場所			
火葬の場所			
申請者の住所氏名 及び 死亡者との続柄	住所 氏名		死亡者との続柄
火 葬 日 時			
死 体 区 分			
使用許可番号			
使 用 料			

上記のことについて、鳥栖市斎場の使用を許可します。

年 月 日

鳥栖市長

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、令和 8 年 7 月 2 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際現にあるこの規則による改正前の様式により使用されている書類は、この規則による改正後の様式によるものとみなす。

鳥栖市障害児通所給付費等支給規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和8年7月21日

鳥栖市長 向 門 慶 人

鳥栖市規則第52号

鳥栖市障害児通所給付費等支給規則の一部を改正する規則

鳥栖市障害児通所給付費等支給規則（令和5年規則第11号）の一部を次のように改正する。

次の表に掲げる規定の改正部分は、下線の部分である。

改 正 前	改 正 後
（支給決定の申請） 第3条 省令第18条の6第1項の規定による支給の申請は、<u>障害児通所給付費支給申請書兼利用者負担額認定申請書（様式第1号）</u>によるものとする。 （障害児支援利用計画案の提出依頼等） 第4条 省令第18条の13の規定による依頼は、<u>障害児支援利用計画案提出依頼書（様式第2号）</u>によるものとする。 2 前項の規定により障害児支援利用計画案を提出するときは、必要に応じて、<u>障害児相談支援給付費支給申請書兼利用者負担額認定申請書（様式第1号）</u>及び<u>障害児相談支援依頼届出書（様式第1号）</u>を添付するものとする。 （支給決定の通知等） 第5条 福祉事務所長は、第3条の規定による申請に対し支給決定を行ったときは、<u>障害児通所給付費支給決定通知書兼利用者負担額認定通知書（様式第3号）</u>により申請者に通知するとともに、<u>通所受給者証（様式第4号）</u>を交付するものとする。 2 福祉事務所長は、第3条の規定による申請に対し支給決定を行わないこととしたときは、<u>障害児通所給付費及び利用者負担額認定却下決定通知書（様式第5号）</u>により申請者に通知するものとする。	（支給決定の申請） 第3条 省令第18条の6第1項の規定による支給の申請は、<u>障害児通所給付費支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書（様式第1号）</u>によるものとする。 （障害児支援利用計画案の提出依頼等） 第4条 省令第18条の13の規定による通知は、<u>鳥栖市障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行細則（平成25年規則第10号。以下「細則」という。）様式第7号</u>によるものとする。 2 前項の通知により依頼を受けて障害児支援利用計画案を提出する者は、必要に応じて、<u>細則の様式第8号及び様式第9号</u>を添付し、申請するものとする。 （支給決定の通知等） 第5条 福祉事務所長は、第3条の規定による申請に対し支給決定を行ったときは、<u>障害児通所給付費支給決定通知書兼利用者負担額減額・免除等決定通知書（様式第2号）</u>により申請者に通知するとともに、<u>通所受給者証（様式第3号）</u>を交付するものとする。 2 福祉事務所長は、第3条の規定による申請に対し支給決定を行わないこととしたときは、<u>却下決定通知書（障害児通所給付費）（様式第4号）</u>により申請者に通知するものとする。

3 福祉事務所長は、法第21条の5の2第1項に規定する肢体不自由児通所医療に係る支給決定を行ったときは、第1項に規定する通所受給者証とともに、肢体不自由児通所医療受給者証（様式第6号）を交付するものとする。

（障害児相談支援給付費の支給決定の通知等）

第6条 福祉事務所長は、第4条第2項の規定による障害児相談支援給付費の支給申請があったときは、障害児相談支援給付費の支給の要否を決定し、障害児相談支援給付費支給（却下）通知書（様式第7号）により申請者に通知するものとする。

2 福祉事務所長は、前項の支給決定において定めたモニタリング期間（省令第1条の2の7に規定する期間をいう。）を変更するときは、モニタリング期間変更通知書（様式第8号）により通知するものとする。

（障害児相談支援給付費の支給取消し）

第7条 省令第25条の26の4の規定による障害児相談支援給付費の支給の取消しを行ったときは、障害児通所給付費支給取消通知書（様式第9号）により通知するものとする。

（支給決定の変更の申請）

第8条 省令第18条の21の規定による障害児通所給付費の支給決定の変更の申請は、障害児通所給付費変更申請書及び利用者負担額認定変更申請書（様式第10号）によるものとする。

（支給決定の変更の通知等）

第9条 福祉事務所長は、前条の規定による申請又は職権により支給決定の変更の決定を行ったときは、障害児通所給付費支給変更及び利用者負担額認定変更決定通知書（様式第11号）により申請者に通知するものとする。

2 福祉事務所長は、前条の規定による申請に対し支給決定の変

3 福祉事務所長は、法第21条の5の2第1項に規定する肢体不自由児通所医療に係る支給決定を行ったときは、第1項に規定する通所受給者証とともに、肢体不自由児通所医療受給者証（様式第5号）を交付するものとする。

（障害児相談支援給付費の支給決定の通知等）

第6条 福祉事務所長は、第4条第2項の規定による障害児相談支援給付費の支給申請があったときは、細則の様式第10号により通知するものとする。

2 福祉事務所長は、前項の支給決定において定めたモニタリング期間（省令第1条の2の7に規定する期間をいう。）を変更するときは、細則の様式第11号により通知するものとする。

（障害児相談支援給付費の支給取消し）

第7条 省令第25条の26の4の規定による障害児相談支援給付費の支給の取消しを行ったときは、細則の様式第12号により通知するものとする。

（支給決定の変更の申請）

第8条 省令第18条の21の規定による障害児通所給付費の支給決定の変更の申請は、障害児通所給付費支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等変更申請書（様式第6号）によるものとする。

（支給決定の変更の通知等）

第9条 福祉事務所長は、前条の規定による申請又は職権により支給決定の変更の決定を行ったときは、障害児通所給付費支給変更決定通知書兼利用者負担額減額・免除等変更決定通知書（様式第7号）により申請者に通知するものとする。

2 福祉事務所長は、前条の規定による申請に対し支給決定の変

更の決定を行わないことと決定したときは、障害児通所給付費支給変更申請及び利用者負担額認定変更申請却下決定通知書（様式第12号）により申請者に通知するものとする。

（支給決定の取消し）

第10条 省令第18条の24第1項の規定による障害児通所給付費の支給決定の取消しを行ったときは、障害児通所給付費支給決定取消通知書（様式第13号）により通知するものとする。

（申請内容の変更の届出）

第11条 障害児通所給付費の支給決定を受けた保護者（法第6条に規定する保護者をいう。以下同じ。）は、支給決定の有効期間内において、次に掲げる事項に変更があったときは、障害児通所給付費支給申請内容変更届出書（様式第14号）に通所受給者証を添えて、福祉事務所に提出するものとする。

(1)～(3) 略

2 略

（通所受給者証の再交付の申請）

第12条 省令第18条の6第10項の規定による通所受給者証の再交付の申請は、通所受給者証再交付申請書（様式第15号）によるものとする。

（特例障害児通所給付費の支給の申請等）

第13条 省令第18条の5の規定による特例障害児通所給付費の支給の申請は、特例障害児通所給付費支給申請書（様式第16号）により申請者に通知するものとする。

2 福祉事務所長は、前項の規定による申請に対し支給の要否を決定したときは、特例障害児通所給付費支給（不支給）決定通知書（様式第17号）により申請者に通知するものとする。

（障害児通所給付費の額の特例）

第15条 法第21条の5の11の規定による障害児通所給付費

更の決定を行わないことと決定したときは、却下決定通知書（障害児通所給付費）（様式第4号）により申請者に通知するものとする。

（支給決定の取消し）

第10条 省令第18条の24第1項の規定による障害児通所給付費の支給決定の取消しを行ったときは、支給決定取消通知書（様式第8号）により通知するものとする。

（申請内容の変更の届出）

第11条 障害児通所給付費の支給決定を受けた保護者（法第6条に規定する保護者をいう。以下同じ。）は、支給決定の有効期間内において、次に掲げる事項に変更があったときは、申請内容変更届出書（障害児通所給付費）（様式第9号）に通所受給者証を添えて、福祉事務所に提出するものとする。

(1)～(3) 略

2 略

（通所受給者証の再交付の申請）

第12条 省令第18条の6第10項の規定による通所受給者証の再交付の申請は、受給者証再交付申請書（障害児通所給付費）（様式第10号）によるものとする。

（特例障害児通所給付費の支給の申請等）

第13条 省令第18条の5の規定による特例障害児通所給付費の支給の申請は、特例障害児通所給付費支給申請書（様式第11号）により申請者に通知するものとする。

2 福祉事務所長は、前項の規定による申請に対し支給の要否を決定したときは、特例障害児通所給付費支給（不支給）決定通知書（様式第12号）により申請者に通知するものとする。

（障害児通所給付費の額の特例）

第15条 法第21条の5の11の規定による障害児通所給付費

の額の特例（以下この条において「額の特例」という。）の適用を受けようとする者は、障害児通所給付費特例利用申請書（様式第18号）に通所受給者証及び福祉事務所長が必要と認める書類等を添えて申請しなければならない。

- 2 福祉事務所長は、前項の規定による申請があったときは、額の特例の適用の可否を決定し、障害児通所給付費特例利用決定通知書（様式第19号）により申請者に通知するものとする。

（高額障害児通所給付費の支給の申請等）

第16条 省令第18条の26第1項の規定による高額障害児通所給付費の支給の申請は、高額障害児通所給付費の支給の申請は、高額障害児通所給付費支給申請書（様式第20号）によるものとする。

- 2 福祉事務所長は、前項の規定による申請があったときは、高額障害児通所給付費の支給の要否を決定し、高額障害児通所給付費支給（不支給）決定通知書（様式第21号）により申請者に通知するものとする。

の額の特例（以下この条において「額の特例」という。）の適用を受けようとする者は、障害児通所給付費特例適用申請書（様式第13号）に通所受給者証及び福祉事務所長が必要と認める書類等を添えて申請しなければならない。

- 2 福祉事務所長は、前項の規定による申請があったときは、額の特例の適用の可否を決定し、障害児通所給付費特例適用決定通知書（様式第14号）により申請者に通知するものとする。

（高額障害児通所給付費の支給の申請等）

第16条 省令第18条の26第1項の規定による高額障害児通所給付費の支給の申請は、高額障害児通所給付費の支給の申請は、高額障害児（通所・入所）給付費支給申請書（様式第15号）によるものとする。

- 2 福祉事務所長は、前項の規定による申請があったときは、高額障害児通所給付費の支給の要否を決定し、高額障害児（通所・入所）給付費支給（不支給）決定通知書（様式第16号）により申請者に通知するものとする。

様式第 1 号を次のように改める。

様式第 1 号

障害児通所給付費
支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書

鳥栖市福祉事務所長 様

次のとおり申請します。

		申請年月日		年		月		日	
申請者	フリガナ		個人番号						
	氏 名		生年月日	年 月 日					
	居 住 地	〒 電話番号							
	フリガナ		個人番号						
支給申請に係る 児 童 氏 名			生年月日	年 月 日					
			続 柄						
身体障害者 手帳番号		療育手帳 番 号		精神障害者保健 福祉手帳番号		役所名			

サービス利用の状況		ご利用のサービスの種類と内容等
	障 害 福 祉 関係サービス	
申請する支援	支援の種類	
	申請に係る具体的内容	
	☐ 児童発達支援（肢体不自由のある児童に対して治療を行うものを除く。）	
	☐ 児童発達支援（肢体不自由のある児童に対して治療を行うものに限る。）	
	☐ 放課後等デイサービス	
	☐ 居宅訪問型児童発達支援	
☐ 保育所等訪問支援		

障害児支援利用計画を作成するためには必要があるときは、通所支援の利用に関する意向聴取の内容及び医師意見書の全部又は一部を、鳥栖市から指定障害児相談支援事業者、通所支援事業者若しくは障害児入所施設の関係人に提示することに同意します。

申請者氏名

主治医 (※)	主治医の氏名		医療機関名	
	所在地	〒 電話番号		

※主治医の欄は、かかりつけの医師がいる場合に記載すること。

申請する減免の種類	☐ I 負担上限月額に関する認定 下記の区分の適用を申請します。 (あてはまるものに○をつける。いずれにも当てはまらない場合は空欄とすること。) 1. 生活保護受給世帯 2. 市町村民税非課税世帯に属する者 3. 市町村民税課税世帯(所得割 28 万円未満)に属する者
	☐ II 多子軽減措置に関する認定 下記の区分の適用を申請します。 (あてはまるものに○をつける。) 1. 第2子に該当する者 2. 第3子以降に該当する者 ※ 在園証明等が必要となります。
	☐ III 生活保護への移行予防措置(自己負担減免措置、補足給付の特例措置)に関する認定 生活保護への移行予防措置(☐ 自己負担減免措置 ☐ 補足給付の特例措置)を申請します。 ※ 福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。

いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請すること。

申請書提出者	☐ 申請者本人 ☐ 申請者本人以外(下の欄に記入)		
氏名		申請者との関係	
住所	〒 電話番号		

障害児通所給付費の支給決定に伴う課税資料等についての同意確認

世帯の所得確認について

・証明書等を添付します。 ・職場での調査に同意します。 (希望する方に○をつける)

同意欄

(申請者氏名)	(世帯同一者氏名)	(世帯同一者氏名)
(個人番号:)	(個人番号:)	(個人番号:)
(世帯同一者氏名)	(世帯同一者氏名)	(世帯同一者氏名)
(個人番号:)	(個人番号:)	(個人番号:)

様式第2号を削り、様式第3号を様式第2号とし、同様式を次のように改める。

様式第2号

第 号
年 月 日

様

鳥栖市福祉事務所長

印

障害児通所給付費支給決定通知書兼利用者負担額減額・免除等決定通知書

年 月 日に申請のありました障害児通所給付費の支給（及び）（利用者負担額減額・免除等）について、児童福祉法第21条の5の3及び第21条の5の7の規定に基づき下記のとおり決定したので、受給者証を交付し通知します。

記

受給者証番号										通所給付決定保護者氏名								
給付決定年月日										給付決定に係る障害児氏名								
負担上限月額										左の上限月額の適用期間	年 月 日～ 年 月 日							
多子軽減対象										無償化対象期間	年 月 日～ 年 月 日							
給付決定内容	通所支援の種類				支給量				有効期間									
									年 月 日～ 年 月 日									
	特記事項																	
肢体不自由児通所医療	公費負担者番号									公費受給者番号								
	肢体不自由児通所医療(食事療養を除く)の負担上限月額		月額							円								
	上額の適用期間									年 月 日～ 年 月 日								

不届申立て及び取消訴訟
1 この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して8か月以内に佐賀県知事に対し審査請求をすることが出来ます。また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に鳥栖市を被告として（訴訟において鳥栖市を代表する者は鳥栖市長となります）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するものを除く。）でなければ提起することができないこととされています。
(1) 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
(2) 処分、処分の執行又は手続の履行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
(3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。
3 ただし、上記の期間が経過する前に、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として審査請求することができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

様式第 4 号を様式第 3 号とし、同様式を次のように改める。

様式第3号

(一)	
通所受給者証	
受給者証番号	
施設 給付決定 保護者	居住地
	フリガナ
	氏名
	生年月日 年 月 日
児童	フリガナ
	氏名
生年月日 年 月 日	
交付年月日 年 月 日	
支給市町村名 及び 印	〒841-8511 鳥栖市宿町1118番地 鳥栖市 印

(二)	
障害児通所給付費の給付決定内容	
支援の種類	
支給量等	
給付決定期間	年 月 日から 年 月 日まで
支援の種類	
支給量等	
給付決定期間	年 月 日から 年 月 日まで
特記事項欄	
予備欄	

(三)	
障害児通所給付費の給付決定内容	
支援の種類	
支給量等	
給付決定期間	年 月 日から 年 月 日まで
支援の種類	
支給量等	
給付決定期間	年 月 日から 年 月 日まで
特記事項欄	
予備欄	

(四)		(五)		(六)	
障害児相談支援給付費の支給内容		利用者負担に関する事項		障害児通所支援事業者記入欄	
支給期間	年 月 から 年 月 まで	負担上限 月額	円	事業者及びその 事業所の名称	
指定相談支援事業所名		適用期間	年 月 日から 年 月 日まで	支 援 の 内 容	
モニタリング期間		食事提供加算対象者		1 契約支給量	
予備欄		適用期間	年 月 日から 年 月 日まで	契 約 日	年 月 日
		利用者負担上限額管理対象者該当の有無		この契約の支給量に おける標準料率です。	年 月 日
		利用者負担上限額管理事業者名		この標準料率以下の 料率で日量での配食が適	
		特記事項欄		2 契約支給量	
				契 約 日	年 月 日
				この契約の支給量に おける標準料率です。	年 月 日
				この標準料率以下の 料率で日量での配食が適	
				3 契約支給量	
				契 約 日	年 月 日
				この契約の支給量に おける標準料率です。	年 月 日
				この標準料率以下の 料率で日量での配食が適	

(イ)		(ウ)		(エ)		
番号	障害児通所支援事業者記入欄	注意事項欄		注意事項欄		
1	事業者及びその事業所の名称	1 この証は、各所をよく読んで大切に持っていてください。 2 指定通所支援、共生型通所支援又は基幹該当通所支援を受けようとするときは、必ずこの証を指定障害児通所支援事業者等又は基幹該当事業所に提示してください。 3 児童発達支援のうち治療に係るものを受けようとするときは、この証にマイナ保険証(健康保険証利用登録がされたマイナンバーカードをいう)等及び取扱不自由児通所医療受給者証を添えて、指定児童発達支援事業所(治療を行うものに限る。)に提示してください。 4 指定通所支援等を受けるときに支払う金額は、当該通所給付決定基準者の家計の負担能力その他の事情を勘案して政令で定める額(当該政令で定める額が、指定通所支援等に要した費用(食費、光熱水費等を除く。)の総額の1割相当を超えるときは1割相当の額)です。ただし、五箇の費負担上限月額欄に記載された金額が一月当たりの上限になります(個別減免等の認定を受けた場合には減免後の額が表示されています。)。なお、基幹該当通所支援を受ける場合等は市町村の窓口にお問い合わせください。 5 負担上限月額については、毎月通所給付決定保護者の収入等に応じて決定しますので、所定の時期に、この証と認定に必要な関係書類を市町村に提出してください。 6 給付決定期間を経過したときは障害児通所給付費等の支給を受けられませんので、給付決定期間を経過する前に、市町村にこの証を添えて、支給の再申請をしてください。		7 支給量の変更を必要とする場合は、支給量の変更の申請をすることができます。また、他の種類の障害児通所支援を受ける必要がある場合は、市町村に支給申請をしてください。 8 この証の一、五箇の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて市町村にその旨を届け出てください。 9 給付決定期間内に、居住地を移そうとする場合は、事前に、この証を交付した市町村にご連絡、ご相談ください。 また、給付決定期間内に、他の市町村の区域に居住地を移したときは、14日以内に、この証を添えて、この証を交付した市町村(旧居住地の市町村)に届け出てください。 10 この証を破損したり、汚したり又は紛失したときは、誰やかに届け出て、再交付を受けてください。 また、再交付を受けた後、紛失したこの証を発見したときは、速やかに市町村に返してください。 11 受給者の資格がなくなったときは、直ちにこの証を市町村に返してください。 12 本証にこの証を使用した者は、関係法令により処罰されることがあります。 13 給付決定の内容欄に記載されていない障害児通所支援については、障害児通所給付費等の支給は受けられません。		
	支 援 の 内 容					
	契 約 又 給 付					年 月 日
	この証の交付を受けるに き 限 制 日 付 付 付					年 月 日
5	事業者及びその事業所の名称	1 この証は、各所をよく読んで大切に持っていてください。 2 指定通所支援、共生型通所支援又は基幹該当通所支援を受けようとするときは、必ずこの証を指定障害児通所支援事業者等又は基幹該当事業所に提示してください。 3 児童発達支援のうち治療に係るものを受けようとするときは、この証にマイナ保険証(健康保険証利用登録がされたマイナンバーカードをいう)等及び取扱不自由児通所医療受給者証を添えて、指定児童発達支援事業所(治療を行うものに限る。)に提示してください。 4 指定通所支援等を受けるときに支払う金額は、当該通所給付決定基準者の家計の負担能力その他の事情を勘案して政令で定める額(当該政令で定める額が、指定通所支援等に要した費用(食費、光熱水費等を除く。)の総額の1割相当を超えるときは1割相当の額)です。ただし、五箇の費負担上限月額欄に記載された金額が一月当たりの上限になります(個別減免等の認定を受けた場合には減免後の額が表示されています。)。なお、基幹該当通所支援を受ける場合等は市町村の窓口にお問い合わせください。 5 負担上限月額については、毎月通所給付決定保護者の収入等に応じて決定しますので、所定の時期に、この証と認定に必要な関係書類を市町村に提出してください。 6 給付決定期間を経過したときは障害児通所給付費等の支給を受けられませんので、給付決定期間を経過する前に、市町村にこの証を添えて、支給の再申請をしてください。		7 支給量の変更を必要とする場合は、支給量の変更の申請をすることができます。また、他の種類の障害児通所支援を受ける必要がある場合は、市町村に支給申請をしてください。 8 この証の一、五箇の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて市町村にその旨を届け出てください。 9 給付決定期間内に、居住地を移そうとする場合は、事前に、この証を交付した市町村にご連絡、ご相談ください。 また、給付決定期間内に、他の市町村の区域に居住地を移したときは、14日以内に、この証を添えて、この証を交付した市町村(旧居住地の市町村)に届け出てください。 10 この証を破損したり、汚したり又は紛失したときは、誰やかに届け出て、再交付を受けてください。 また、再交付を受けた後、紛失したこの証を発見したときは、速やかに市町村に返してください。 11 受給者の資格がなくなったときは、直ちにこの証を市町村に返してください。 12 本証にこの証を使用した者は、関係法令により処罰されることがあります。 13 給付決定の内容欄に記載されていない障害児通所支援については、障害児通所給付費等の支給は受けられません。		
	支 援 の 内 容					
	契 約 又 給 付					年 月 日
	この証の交付を受けるに き 限 制 日 付 付 付					年 月 日
6	事業者及びその事業所の名称	1 この証は、各所をよく読んで大切に持っていてください。 2 指定通所支援、共生型通所支援又は基幹該当通所支援を受けようとするときは、必ずこの証を指定障害児通所支援事業者等又は基幹該当事業所に提示してください。 3 児童発達支援のうち治療に係るものを受けようとするときは、この証にマイナ保険証(健康保険証利用登録がされたマイナンバーカードをいう)等及び取扱不自由児通所医療受給者証を添えて、指定児童発達支援事業所(治療を行うものに限る。)に提示してください。 4 指定通所支援等を受けるときに支払う金額は、当該通所給付決定基準者の家計の負担能力その他の事情を勘案して政令で定める額(当該政令で定める額が、指定通所支援等に要した費用(食費、光熱水費等を除く。)の総額の1割相当を超えるときは1割相当の額)です。ただし、五箇の費負担上限月額欄に記載された金額が一月当たりの上限になります(個別減免等の認定を受けた場合には減免後の額が表示されています。)。なお、基幹該当通所支援を受ける場合等は市町村の窓口にお問い合わせください。 5 負担上限月額については、毎月通所給付決定保護者の収入等に応じて決定しますので、所定の時期に、この証と認定に必要な関係書類を市町村に提出してください。 6 給付決定期間を経過したときは障害児通所給付費等の支給を受けられませんので、給付決定期間を経過する前に、市町村にこの証を添えて、支給の再申請をしてください。		7 支給量の変更を必要とする場合は、支給量の変更の申請をすることができます。また、他の種類の障害児通所支援を受ける必要がある場合は、市町村に支給申請をしてください。 8 この証の一、五箇の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて市町村にその旨を届け出てください。 9 給付決定期間内に、居住地を移そうとする場合は、事前に、この証を交付した市町村にご連絡、ご相談ください。 また、給付決定期間内に、他の市町村の区域に居住地を移したときは、14日以内に、この証を添えて、この証を交付した市町村(旧居住地の市町村)に届け出てください。 10 この証を破損したり、汚したり又は紛失したときは、誰やかに届け出て、再交付を受けてください。 また、再交付を受けた後、紛失したこの証を発見したときは、速やかに市町村に返してください。 11 受給者の資格がなくなったときは、直ちにこの証を市町村に返してください。 12 本証にこの証を使用した者は、関係法令により処罰されることがあります。 13 給付決定の内容欄に記載されていない障害児通所支援については、障害児通所給付費等の支給は受けられません。		
	支 援 の 内 容					
	契 約 又 給 付					年 月 日
	この証の交付を受けるに き 限 制 日 付 付 付					年 月 日

様式第 5 号を様式第 4 号とし、同様式を次のように改める。

様式第 4 号

様

第 年 月 日

鳥栖市福祉事務所長

印

却下決定通知書（障害児通所給付費）

年 月 日に申請のありました障害児通所給付費の支給及び利用者負担額減額・免除等については、下記の理由により却下することに決定しましたので通知します。

記

1 申請事項

2 却下の理由

不服申立て及び取消訴訟

- 1 この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して 3 か月以内に佐賀県知事に対し審査請求をすることができます。
- 2 また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して 6 か月以内に鳥栖市を被告として（訴訟において鳥栖市を代表する者は鳥栖市長となります。）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するものを除く。）でなければ提起することができないこととされています。
 - (1) 審査請求があった日から 3 か月を経過しても裁決がないとき。
 - (2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この決定があった日の翌日から起算して 1 年を経過した場合は、原則として審査請求することができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して 1 年を経過した場合は、原則として決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

様式第6号を様式第5号とし、同様式を次のように改める。

様式第5号

肢体不自由児通所医療受給者証									
公費負担番号									
公費受給者番号									
都府県市町村役所印	居住地								
	フリガナ							〒番号	
	氏名							(4桁)	
肢体不自由月額		肢体不自由通所医療 (1000円未満)		月額		円			
誕生月日		年 月 日		年 月 日		歳			
交付年月日		年 月 日							
特記事項									
交付印/封入 及び印		〒841-8511 鳥居市役所1018番地 鳥居市 印							

注意事項欄
1 この証は、前項をよく読んで大切に保管してください。 2 児童発達支援のうりやろに添えるもの(以下「肢体不自由児通所医療」という。)を受けとるときは、必ずこの証に児童発達支援受給者証及びマイナ保険証(児童発達支援利用証に添えるマイナンバーカードをいう。)を添えて、指定児童発達支援事業所(通所を行うものに限る。)に提示してください。 3 肢体不自由児通所医療の負担上乗月額はこの証の負担上乗月額欄に記載された金額が、月ごとの上限となります。 4 肢体不自由児通所医療の負担上乗月額は児童発達支援(児童発達支援)の収入等に応じて決まりますので、前記の月額に、この証と規定に必要な書類を市町村に提出してください。 5 児童発達支援に係る児童発達支援(1)の交付決定期間が経過したときは、肢体不自由児通所医療の交付を受けられなくなります。交付決定期間が経過する前に市町村にこの証を添えて、児童発達支援に係る児童発達支援の交付の再申請をしてください。 6 この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を報告してください。 7 交付決定期間内に居住地を移転する場合は、事前に、この証を交付した市町村にその旨を報告してください。 また、交付決定期間内に、他の市町村の区域に居住地を移したときは、14日以内に、この証を添えて、この証を交付した市町村に返却してください。 8 この証を破損したり、汚したり又は紛失したときは、速やかに届け出て、再交付を受けてください。 また、再交付を受けた後、紛失したこの証を発見したときは、速やかに、市町村に返却してください。 9 受給者の資格がなくなったときは、速ちに、この証を市町村に返却してください。 10 不正にこの証を利用した者は、罰則法令により処罰される場合があります。

様式第 7 号から第 9 号までを削り、様式第 1 0 号を様式第 6 号とし、同様式を次のように改める。

様式第 6 号

障害児通所給付費支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等変更申請書

鳥栖市福祉事務所長 様

次のとおり申請します。

申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ		生年月日												
	氏 名		個人番号												
	居住地	〒													
		電話番号													
	フリガナ		生年月日												
支給申請に係る児童氏名			続 柄												
			個人番号												
身体障害者手帳番号		療育手帳番 号		精神障害者保健福祉手帳番号						疾病名					
サービス利用の状況		利用中のサービスの種類と内容等													
	障がい福祉関係サービス														
変更の理由															
申請する支援	支援の種類			申請に係る具体的内容											
	☐	児童発達支援（肢体不自由のある児童に対して治療を行うものを除く。）													
	☐	児童発達支援（肢体不自由のある児童に対して治療を行うものに限る。）													
	☐	放課後等デイサービス													
	☐	居宅訪問型児童発達支援													
	☐	保育所等訪問支援													

障害児支援利用計画を作成するためには必要があるときは、通所支援の利用に関する意向聴取の内容及び医師意見書の全部又は一部を、鳥栖市から指定障害児相談支援事業者、通所支援事業者若しくは障害児入所施設の関係人に提示することに同意します。

申請者氏名 _____

主治医 (※)	主治医の氏名		医療機関名	
	所在地	〒 電話番号		

※主治医の欄は、かかりつけの医師がいる場合に記載すること。

申請する減免の種類	☐ I 負担上限月額に関する認定 下記の区分の適用を申請します。 (あてはまるものに○をつける。いずれにも当てはまらない場合は空欄とすること。) 1. 生活保護受給世帯 2. 市町村民税非課税世帯に属する者 3. 市町村民税課税世帯 (所得割 28 万円未満) に属する者	
	☐ II 多子軽減措置に関する認定 下記の区分の適用を申請します。 (あてはまるものに○をつける。) 1. 第2子に該当する者 2. 第3子以降に該当する者 ※在園証明等が必要となります。	
	☐ III 生活保護への移行予防措置 (自己負担減免措置、補足給付の特例措置) に関する認定 生活保護への移行予防措置 (☐ 自己負担減免措置 ☐ 補足給付の特例措置) を申請します。 ※ 福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。	

いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請すること。

申請書提出者	☐ 申請者本人 ☐ 申請者本人以外 (下の欄に記入)		
氏名		申請者との関係	
住所	〒 電話番号		

通所サービス利用のための支給認定に伴う課税資料等についての同意確認
世帯の所得確認について

・ 証明書等を添付します。 ・ 職場での調査に同意します。 (希望する方に○をつける)

同意欄

(申請者氏名)	(世帯同一者氏名)	(世帯同一者氏名)
(個人番号:)	(個人番号:)	(個人番号:)
(世帯同一者氏名)	(世帯同一者氏名)	(世帯同一者氏名)
(個人番号:)	(個人番号:)	(個人番号:)

様式第 1 1 号を様式第 7 号とし、同様式を次のように改める。

様式第 7 号

第 号
年 月 日

様

鳥栖市福祉事務所長



障害児通所給付費支給変更決定通知書兼利用者負担額減額・免除等変更決定通知書

年 月 日に申請のありました障害児通所給付費の支給変更及び利用者負担額減額・免除等の変更について、児童福祉法第 2 1 条の 5 の 3 及び第 2 1 条の 5 の 8 の規定に基づき下記のとおり決定し、通知します。

記

受給者証番号										通所給付決定 保護者氏名	
変更年月日										給付決定に係る 障害児氏名	
変更の内容	変更前										
	変更後										

受給者証を鳥栖市に提出してください。ただし、既に受給者証を提出されている方は、不要です。

提出先

提出期限 年 月 日

不服申立て及び取消訴訟

1 この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して 3 か月以内に 佐賀県知事 に対し審査請求をすることができます。なお、審査請求をした場合には、佐賀県知事に申し立てれば、口頭により意見を述べることができます。

2 また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して 6 か月以内に鳥栖市を被告として（訴訟において鳥栖市を代表する者は鳥栖市長となります。）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1) から(3) までのいずれかに該当するものを除く。）でなければ提起することができないこととされています。

(1) 審査請求があった日から 3 か月を経過しても裁決がないとき。

(2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。

(3) その他裁決をしないことにつき正当な理由があるとき。

3 ただし、上記の期間が経過する前に、この決定があった日の翌日から起算して 1 年を経過した場合は、原則として審査請求することができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して 1 年を経過した場合は、原則として決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

様式第 1 2 号を削り、様式第 1 3 号を様式第 8 号とし、同様式を次のように改める。

様式例第 8 号

様

第 年 月 日
鳥栖市福祉事務所長 印

支給決定取消通知書

児童福祉法第 2 1 条の 5 の 9 第 1 項の規定により、下記のとおり給付決定を取り消しましたので通知します

記											
受給者証番										給付決定 保護者氏名	
支給決定取消日								給付決定に係る 児童氏名			
取消理由											

受給者証を鳥栖市に返還してください。ただし、既に受給者証を提出されている方は、不要です。

返還先

返還期限 年 月 日

不服申立て及び取消訴訟

- この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して 3 か月以内に佐賀県知事に対し審査請求をすることができます。
- また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して 6 か月以内に鳥栖市を被告として（訴訟において鳥栖市を代表する者は鳥栖市長となります。）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するものを除く。）でなければ提起することができないこととされています。
 - 審査請求があった日から 3 か月を経過しても裁決がないとき。
 - 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。
- ただし、上記の期間が経過する前に、この決定があった日の翌日から起算して 1 年を経過した場合は、原則として審査請求することができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して 1 年を経過した場合は、原則として決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

様式第 1 4 号を様式第 9 号とし、同様式を次のように改める。

様式第 9 号

申請内容変更届出書（障害児通所給付費）

鳥栖市福祉事務所長 様

年 月 日

次のとおり変更がありましたので届け出ます。

フリガナ		生年月日	
支給（給付）決定 障害者（保護者） 氏 名		個 人 番 号	
居 住 地	〒		
	電話番号		
フリガナ		生年月日	
支給決定に係る 児童氏名		続柄	
		個 人 番 号	
届出書提出者	☐ 給付決定保護者 ☐ 給付決定保護者以外（下の欄に記入）		
フリガナ		本人との 関係	
氏 名			
住 所	〒		
	電話番号		
変更事項 （該当に○を して下さ い。）	給付決定保護者に ①氏名 ②居住地 ③連絡先 関すること		
	支給決定に係る児 ④氏名 ⑤居住地 ⑥連絡先 ⑦保護者との続柄 童に関すること		
	そ の 他		
変更内容	変更前		
	変更後		

※変更した内容を証する書類を添付すること。

様式第 1 5 号を様式第 1 0 号とし、同様式を次のように改める。

様式第 1 0 号

受給者証再交付申請書（障害児通所給付費）

鳥栖市福祉事務所長 様

年 月 日

受給者証の再交付について申請します。

受給者証 の 種 類	1 通所受給者証 2 肢体不自由児通所医療受給者証	受給者証番号	
フリガナ		生年月日	
支給〔給付〕決定 障害者（保護者） 氏 名		個人番号	
居 住 地	〒	電話番号	
フリガナ		生年月日	
支給決定に係る 児 童 氏 名		続柄	
		個人番号	
申請書提出者	☐ 給付決定保護者（本人） ☐ 給付決定保護者以外（下の欄に記入）		
フリガナ		本人との 関係	
氏 名			
住 所	〒	電話番号	
申請の理由	1 汚損 2 紛失 3 その他 具体的な状況		

※従前使用していた受給者証を添付すること。（紛失を除く）

領収証確認欄	サービス提供証明書確認欄	備考

様式第 17 号を様式第 12 号とし、同様式を次のように改める。

様式第 12 号

特例障害児通所給付費支給（不支給）決定通知書

番 号
年 月 日

様

鳥栖市福祉事務所長



年 月 日に申請のありました特例障害児通所給付費の支給について児童福祉法第 21 条の 5 の 4 の規定に基づき次のとおり決定しましたので通知します。

受給者証番号																申請者氏名							
受付年月日							年			月			日	決定年月日			年			月			日
特例障害児通所給付費申請額													円										
支給決定の内容																							
支	給	☐ する		☐ しない		支給金額		円															
不支給・減額の理由																							

不服申立て及び取消訴訟

- 1 この処分について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算し 3 か月以内に佐賀県知事に対し審査請求をすることができます。なお、審査請求をした場合には、佐賀県知事に申し立てれば、口頭により意見を述べるすることができます。
- 2 また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して 6 か月以内に鳥栖市を被告として（訴訟において鳥栖市を代表する者は鳥栖市長となります。）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するものを除く。）でなければ提起することができないこととされています。
- (1) 審査請求があった日から 3 か月を経過しても裁決がないとき。
- (2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して 1 年を経過した場合は、審査請求をすることや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。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して 1 年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

申請書提出者	☐ 申請者本人 ☐ 申請者本人以外(下の欄に記入)		
フリガナ		申請者 との関係	
氏名			
住所	〒 _____ 電話番号 _____		

様式第 19 号を様式第 14 号とし、同様式を次のように改める。

様式第 14 号

障害児通所給付費特例適用決定通知書

番 号
年 月 日

様

鳥栖市福祉事務所長



年 月 日付けに申請のありました児童福祉法第 21 条の 5 の 11 の規定による特例の適用については、次のとおり決定したので通知します。

通 所 受 給 者 証 号		通 所 給 付 決 定 保 護 者 氏 名	
決 定 年 月 日		通 所 給 付 決 定 に 係 る 児 童 氏 名	
決 定 内 容	☐ 特例適用する ☐ 特例適用しない		
	適 用 年 月 日		
	有 効 期 限		
	特 例 適 用 に よ る 負 担 上 限 月 額		円
理 由			

不服申立て及び取消訴訟

- 1 この処分について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算し 3 か月以内に佐賀県知事に対し審査請求をすることができます。なお、審査請求をした場合には、佐賀県知事に申し立てれば、口頭により意見を述べるすることができます。
- 2 また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して 6 か月以内に鳥栖市を被告として（訴訟において鳥栖市を代表する者は鳥栖市長となります。）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するものを除く。）でなければ提起することができないこととされています。
- (1) 審査請求があった日から 3 か月を経過しても裁決がないとき。
- (2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して 1 年を経過した場合は、審査請求をすることや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。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して 1 年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

様式第 20 号を様式第 15 号とし、同様式を次のように改める。

様式例第 15 号

高額障害児（通所・入所）給付費支給申請書

鳥栖市福祉事務所長 様

次のとおり関係書類を添えて高額障害児（通所・入所）給付費の支給を申請します。

申請年月日 年 月 日

フリガナ											①障害者総合支援法 ②児童福祉法 ③介護保険法																							
申請者氏名 (給付決定機関様式別記)											制 度	受給者証番号・被保険者証番号																						
											①																							
											②																							
生 年 月 日											③																							
個 人 番 号																																		
居 住 地	〒										電話番号																							
フリガナ											続 柄																							
支給決定に係る 児 童 氏 名											生年月日	年 月 日																						
サービス利用月の世帯における対象費用の支払合計額																				申請に係 るサービ ス利用月	年 月 分													
サービス利用月の申請者の対象費用の支払合計額																																		
同一世帯に属する他の 支給決定障害者	氏 名										生年月日										①障害者総合支援法 ②児童福祉法 ③介護保険法													
																					制 度	受給者証番号・被保険者証番号												
																					①													
	個人番号																				②													
																					③													
	個人番号																				①													
																					②													
	個人番号																				③													
																					①													
	個人番号																				②													
③																																		

(注 1) 支払額を証する領収書を添付してください。
(注 2) 申請者と同一世帯の他の支給決定障害者等全員分の申請書を併せて提出してください。

受取口座	☐ マイナポータルに登録している公金受取口座を振込先とする。 (注) あらかじめマイナポータル上で公金受取口座の登録をしておく必要があります。 ☐ 以下の口座を振込先とする。																								
口座振替 依頼書	銀行 信用金庫 信用組合 ()					本店 支店 出張所 ()					種 目		口座番号												
	金融機関コード					店舗コード					1 普通預金														
											2 当座預金														
											4 貯蓄預金														
											9 その他														
	ゆうちょ銀行					記号					番号														
	口座名義人カナ																								
申請書提出者	☐ 申請者本人 ☐ 申請者本人以外（下の欄に記入）																								
フリガナ											申 請 者 との関係														
氏 名																									
住 所	〒										電話番号														

様式第 2 1 号を様式第 1 6 号とし、同様式を次のように改める。

様式例第 1 6 号

第
年
月
日

鳥栖市福祉事務所長

印

高額障害児（通所・入所）給付費支給（不支給）決定通知書

先に申請のありました高額障害児（通所・入所）給付費の支給について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

給付決定保護者 氏名		受給者 証番号											
給付決定に係る 児 童 氏 名													

一

申 請 年 月 日	年 月 日	決 定 年 月 日	年 月 日
本 人 支 払 額		申 請 に 係 る サービス利用月	
支 給		支 給 金 額	
不支給の理由			

振込先	金 融 機 関	
	口 座 種 目	
	口 座 番 号	
	口座名義人	

不服申立て及び取消訴訟

【高額障害児通所給付費の場合】

- 1 この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に佐賀県知事に対し審査請求をすることができます。なお、審査請求をした場合には、佐賀県知事に申し立てれば、口頭により意見を述べるすることができます。
- 2 また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に鳥栖市を被告として（訴訟において鳥栖市を代表する者は鳥栖市長となります。）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときに除く。）でなければ提起することができないこととされています。
- (1) 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
- (2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

【高額障害児入所給付費の場合】

この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に佐賀県知事に対し審査請求をすることができます。また処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に佐賀県を被告として（訴訟において佐賀県を代表する者は佐賀県知事となります。）、提起することができます。

なお、審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、令和 8 年 7 月 2 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際現にあるこの規則による改正前の様式により使用されている書類は、この規則による改正後の様式によるものとみなす。

鳥栖市身体障害者福祉法施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和8年7月21日

鳥栖市長 向 門 慶 人

鳥栖市規則第53号

鳥栖市身体障害者福祉法施行細則の一部を改正する規則

鳥栖市身体障害者福祉法施行細則（平成６年規則第１１号）の一部を次のように改正する。

次の表に掲げる規定の改正部分は、下線の部分である。

改 正 前	改 正 後
（身体障害者更生指導台帳） 第２条 福祉事務所長は、 <u>様式第１号</u> による身体障害者更生指導台帳を備え、必要な事項を記載しなければならない。	（身体障害者更生指導台帳） 第２条 福祉事務所長は、 <u>様式第１号の１から様式第１号の５まで</u> による身体障害者更生指導台帳を備え、必要な事項を記載しなければならない。

様式第 1 号を様式第 1 号の 1 とし、同様式を次のように改める。

様式第 1 号の 1

年 月 日作成

身体障害者更生指導台帳				手帳番号	
障害者 本人	フリガナ			生年月日	
	氏 名				
	住 所				電話番号
保護者	氏 名			本人との続柄	
	住 所				
初回交付年月日				再交付年月日	
総合等級				障害種別	
障害名					
	障害部位	部位等級	部位認定日	再認定年月	障害内容
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
家 族 状 況	氏 名		本人との続柄		生年月日
備 考					

様式第1号の2

1 / 1 ページ

[illegible]

[illegible]

身体障害者更生指導台帳 (指導記録)			
障害者 氏 名			
住 所			
ケ ー ス 履 歴	年 月 日	サービス名称	指 導 記 録

様式第 7 号を次のように改める。

様式第 7 号

佐賀県知事 様

第 号
年 月 日

身体障害者死亡通知書

鳥栖市福祉事務所長 印

下記の者について、死亡が確認されたので通知します。

記

フリガナ		生年月日	
氏 名			
住 所			
手帳番号		交付年月日	
障 害 名			
死亡年月日			

(注) 当該身体障害者の死亡を確認できる書類を添付すること。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、令和 8 年 7 月 2 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際現にあるこの規則による改正前の様式により使用されている書類は、この規則による改正後の様式によるものとみなす。

鳥栖市障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行細則の一部を
改正する規則をここに公布する。

令和8年7月21日

鳥栖市長 向 門 慶 人

鳥栖市規則第54号

鳥栖市障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行細則の一部を改正する規則

鳥栖市障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行細則（平成 25 年規則第 10 号）の一部を次のように改正する。

次の表に掲げる規定の改正部分は、下線の部分である。

改 正 前	改 正 後
（支給決定の申請） 第 3 条 省令第 7 条第 1 項、第 3 4 条の 3 第 1 項又は第 3 4 条の 3 1 第 1 項の規定による支給決定の申請は、<u>介護給付費・訓練等給付費・特定障害者特別給付費・地域相談支援給付費・療養介護医療費支給申請書兼利用者負担額認定等申請書</u>（様式第 1 号）によるものとする。 （障害支援区分の認定通知） 第 4 条 略	（支給決定の申請） 第 3 条 省令第 7 条第 1 項、第 3 4 条の 3 第 1 項又は第 3 4 条の 3 1 第 1 項の規定による支給決定の申請は、<u>介護給付費・訓練等給付費・特定障害者特別給付費・地域相談支援給付費支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書</u>（様式第 1 号）によるものとする。 （障害支援区分の認定通知） 第 4 条 略 <u>2 政令第 13 条において準用する政令第 10 条第 3 項の規定による障害支援区分の変更認定通知は、障害支援区分変更認定通知書（様式第 3 号）によるものとする。</u>
（支給決定の通知等） 第 5 条 福祉事務所長は、第 3 条の規定による申請に対し支給決定を行ったときは、<u>介護給付費・訓練等給付費・特定障害者特別給付費・地域相談支援給付費支給決定通知書</u>（様式第 3 号）により申請者に通知するとともに、障害福祉サービス受給者証（様式第 4 号）、地域相談支援受給者証（様式第 4 号の 2。地域相談支援給付費の支給を決定した場合に限る。）及び療養介護医療受給者証（様式第 4 号の 3。介護給付費（療養介護に係るものに限る。）の支給を決定した場合に限る。）（以下「受給者証」という。）を申請者に交付するものとする。	（支給決定の通知等） 第 5 条 福祉事務所長は、第 3 条の規定による申請に対し支給決定を行ったときは、<u>介護給付費・訓練等給付費・特定障害者特別給付費・地域相談支援給付費支給決定通知書兼利用者負担額減額・免除等決定通知書</u>（様式第 4 号）により申請者に通知するとともに、障害福祉サービス受給者証（様式第 5 号）、地域相談支援受給者証（様式第 5 号の 2。地域相談支援給付費の支給を決定した場合に限る。）及び療養介護医療受給者証（様式第 5 号の 3。介護給付費（療養介護に係るものに限る。）の支給を決定した場合に限る。）（以下「受給者証」という。）を申請者に交付するものとする。

2 福祉事務所長は、第3条の規定による申請に対し支給を行わないことと決定したときは、介護給付費・訓練等給付費・特定障害者特別給付費・地域相談支援給付費却下決定通知書（様式第5号）により申請者に通知するものとする。

（サービス等利用計画案の提出の依頼）

第6条 省令第12条の3の規定による依頼書は、サービス等利用計画案提出依頼書（様式第6号）によるものとする。

2 前項の規定によりサービス等利用計画案を提出するときは、必要に応じて、計画相談支援給付費支給申請書（様式第1号）及び計画相談支援依頼届出書（様式第1号）又は計画相談支援依頼変更届出書（様式第10号）を添付するものとする。

（計画相談支援給付費の支給決定の通知等）

第7条 福祉事務所長は、前条の規定により計画相談支援給付費の支給申請があったときは、計画相談支援給付費の支給の要否を決定し、計画相談支援給付費支給（却下）決定通知書（様式第7号）により申請者に通知するものとする。

2 福祉事務所長は、前項の支給の決定において定めたモニタリング期間（省令第6条の16の規定により定められた期間をいう。以下この項において同じ。）を変更するときは、モニタリング期間変更通知書（様式第8号）により通知するものとする。

（計画相談支援給付費の支給取消し）

第8条 省令第34条の55の規定による支給の取消しを行ったときの通知は、計画相談支援給付費支給取消通知書（様式第9号）によるものとする。

（支給決定の変更の申請）

2 福祉事務所長は、第3条の規定による申請に対し支給を行わないことと決定したときは、却下決定通知書（介護給付費等）（様式第6号）により申請者に通知するものとする。

（サービス等利用計画案の提出の依頼）

第6条 省令第12条の3の規定による通知は、サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案提出依頼書（様式第7号）によるものとする。

2 前項の規定によりサービス等利用計画案を提出するときは、必要に応じて、計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書（様式第8号）及び計画相談支援・障害児相談支援依頼（変更）届出書（様式第9号）を添付するものとする。

（計画相談支援給付費の支給決定の通知等）

第7条 福祉事務所長は、前条の規定により計画相談支援給付費の支給申請があったときは、計画相談支援給付費の支給の要否を決定し、計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給（却下）通知書（様式第10号）により申請者に通知するものとする。

2 福祉事務所長は、前項の支給の決定において定めたモニタリング期間（省令第6条の16の規定により定められた期間をいう。以下この項において同じ。）を変更するときは、モニタリング期間変更通知書（様式第11号）により通知するものとする。

（計画相談支援給付費の支給取消し）

第8条 省令第34条の55の規定による支給の取消しを行ったときの通知は、計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給決定取消通知書（様式第12号）によるものとする。

（支給決定の変更の申請）

第9条 省令第17条、第34又は第34条の44の規定による支給決定の変更の申請は、介護給付費・訓練等給付費・特定障害者特別給付費・地域相談支援給付費・療養介護医療費支給変更申請書兼利用者負担額認定等変更申請書（様式第10号）によるものとする。

（支給決定変更の通知等）

第10条 福祉事務所長は、前条の規定による申請又は職権により、支給決定の変更の決定を行ったときは、介護給付費・訓練等給付費・特定障害者特別給付費・地域相談支援給付費支給変更決定通知書（様式第11号）により申請者に通知するとともに、受給者証を申請者に交付するものとする。

2 福祉事務所長は、前条の規定による申請に対し支給決定の変更を行わないことと決定したときは、介護給付費・訓練等給付費・特定障害者特別給付費・地域相談支援給付費支給決定変更申請却下通知書（様式第12号）により申請者に通知するものとする。

（支給決定の取消しの通知等）

第11条 福祉事務所長は、省令第20条第1項、第34条の6第2項又は第34条の49第1項の規定による支給決定の取消しを行ったときの通知及び受給者証の返還請求を行うときは、支給決定取消通知書（様式第13号）により申請者に通知するものとする。

（申請内容の変更の届出）

第12条 省令第22条第1項又は第34条の48第1項の規定による申請内容の変更の届出は、申請内容変更届出書（様式第14号）によるものとする。

2 略

第9条 省令第17条、第34条又は第34条の44の規定による支給決定の変更の申請は、介護給付費・訓練等給付費・特定障害者特別給付費・地域相談支援給付費）支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等変更申請書（様式第13号）によるものとする。

（支給決定変更の通知等）

第10条 福祉事務所長は、前条の規定による申請又は職権により、支給決定の変更の決定を行ったときは、介護給付費・訓練等給付費・特定障害者特別給付費・地域相談支援給付費支給変更決定通知書兼利用者負担額減額・免除等変更決定通知書（様式第14号）により申請者に通知するとともに、受給者証を申請者に交付するものとする。

2 福祉事務所長は、前条の規定による申請に対し支給決定の変更を行わないことと決定したときは、却下決定通知書（介護給付費等）（様式第6号）により申請者に通知するものとする。

（支給決定の取消しの通知等）

第11条 福祉事務所長は、省令第20条第1項、第34条の6第2項又は第34条の49第1項の規定による支給決定の取消しを行ったときの通知及び受給者証の返還請求を行うときは、支給決定取消通知書（様式第15号）により申請者に通知するものとする。

（申請内容の変更の届出）

第12条 省令第22条第1項又は第34条の48第1項の規定による申請内容の変更の届出は、申請内容変更届出書（介護給付費等）（様式第16号）によるものとする。

2 略

(受給者証の再交付の申請)

第13条 省令第23条第1項、第34条の50第1項又は第64条の2の2第2項の規定による受給者証の再交付の申請は、受給者証再交付申請書(様式第15号)によるものとする。

(特例介護給付費等の支給の申請等)

第14条 省令第31条第1項、第34条の4第1項又は第34条の53第1項の規定による支給の申請は、特例介護給付費・特例訓練等給付費・特例特定障害者特別給付費・特例地域相談支援給付費支給申請書(様式第16号)によるものとする。

2 福祉事務所長は、前項の規定による申請があったときは、特例介護給付費、特例訓練等給付費、特例特定障害者特別給付費、特例特定障害者特別給付費又は特例地域相談支援給付費の支給の可否を決定し、特例介護給付費・特例訓練等給付費・特例特定障害者特別給付費・特例地域相談支援給付費支給(不支給)決定通知書(様式第17号)により申請者に通知するものとする。

(介護給付費等の額の特例)

第16条 障害者総合支援法第31条の規定による介護給付費等の額の特例(以下この条において「額の特例」という。)の適用を受けようとする者は、介護給付費等特例利用申請書(様式第18号)に受給者証及び福祉事務所長が必要と認める書類等を添えて申請しなければならない。

2 福祉事務所長は、前項の規定による申請があった場合は、額の特例の適用の可否を決定し、介護給付費等特例利用決定通知書(様式第19号)により申請者に通知するものとする。

(高額障害福祉サービス等給付費の支給申請等)

第17条 省令第65条の9の2第1項の規定による高額障害福

(受給者証の再交付の申請)

第13条 省令第23条第1項、第34条の50第1項又は第64条の2の2第2項の規定による受給者証の再交付の申請は、受給者証再交付申請書(介護給付費等)(様式第17号)によるものとする。

(特例介護給付費等の支給の申請等)

第14条 省令第31条第1項、第34条の4第1項又は第34条の53第1項の規定による支給の申請は、特例介護給付費・特例訓練等給付費・特例特定障害者特別給付費・特例地域相談支援給付費支給申請書(様式第18号)によるものとする。

2 福祉事務所長は、前項の規定による申請があったときは、特例介護給付費、特例訓練等給付費、特例特定障害者特別給付費、特例特定障害者特別給付費又は特例地域相談支援給付費の支給の可否を決定し、特例介護給付費・特例訓練等給付費・特例特定障害者特別給付費・特例地域相談支援給付費支給(不支給)決定通知書(様式第19号)により申請者に通知するものとする。

(介護給付費等の額の特例)

第16条 障害者総合支援法第31条の規定による介護給付費等の額の特例(以下この条において「額の特例」という。)の適用を受けようとする者は、介護給付費等特例利用申請書(様式第20号)に受給者証及び福祉事務所長が必要と認める書類等を添えて申請しなければならない。

2 福祉事務所長は、前項の規定による申請があった場合は、額の特例の適用の可否を決定し、介護給付費等特例利用決定通知書(様式第21号)により申請者に通知するものとする。

(高額障害福祉サービス等給付費の支給申請等)

第17条 省令第65条の9の2第1項の規定による高額障害福

祉サービス等給付費の支給の申請は、高額障害福祉サービス等給付費支給申請書（様式第20号）によるものとする。

- 2 福祉事務所長は、前項の規定による申請があったときは、高額障害福祉サービス等給付費の支給の要否を決定し、高額障害福祉サービス等給付費支給（不支給）決定通知書（様式第21号）により申請者に通知するものとする。

（自立支援医療費の支給認定の申請）

第18条 省令第35条第1項の規定による支給認定の申請は、自立支援医療費（育成医療・更生医療）支給認定申請書（新規・再認定・変更）（様式第22号）によるものとする。

（支給認定の通知等）

第19条 福祉事務所長は、前条の規定による申請に対し支給認定を行ったときは、自立支援医療費（育成医療・更生医療）支給認定等通知書（様式第23号）により申請者に通知するとともに、自立支援医療受給者証（育成医療・更生医療）（様式第24号）以下「医療受給者証」という。）を申請者に交付するものとする。

- 2 福祉事務所長は、前条の規定による申請に対し支給認定を行わないこととしたときは、自立支援医療費（育成医療・更生医療）却下決定通知書（様式第25号）により申請者に通知するものとする。

（支給認定の変更の申請）

祉サービス等給付費の支給の申請は、令第四十七条第一項に規定する高額障害福祉サービス等給付費支給申請書（様式第22号）又は令第四十七条第六項に規定する高額障害福祉サービス等給付費支給申請書（様式第23号）によるものとする。

- 2 福祉事務所長は、前項の規定による申請があったときは、高額障害福祉サービス等給付費の支給の要否を決定し、令第四十七条第一項に規定する高額障害福祉サービス等給付費支給（不支給）決定通知書（様式第24号）又は令第四十七条第六項に規定する高額障害福祉サービス等給付費支給（不支給）決定通知書（様式第25号）により申請者に通知するものとする。

（自立支援医療費の支給認定の申請）

第18条 省令第35条第1項の規定による支給認定の申請は、自立支援医療費（育成）支給認定申請書（新規・再認定・変更）（様式第26号）又は自立支援医療費（更生）支給認定申請書（新規・再認定・変更）（様式第27号）によるものとする。

（支給認定の通知等）

第19条 福祉事務所長は、前条の規定による申請に対し支給認定を行ったときは、自立支援医療（育成医療）支給認定決定通知書（様式第28号）又は自立支援医療（更生医療）支給認定決定通知書（様式第29号）により申請者に通知するとともに、自立支援医療受給者証（育成医療）（様式第30号）又は自立支援医療受給者証（更生医療）（様式第31号）（以下「医療受給者証」という。）を申請者に交付するものとする。

- 2 福祉事務所長は、前条の規定による申請に対し支給認定を行わないこととしたときは、通知書（様式第32号）により申請者に通知するものとする。

（支給認定の変更の申請）

第20条 省令第45条第1項の規定による支給認定の変更の申請は、自立支援医療費（育成医療・更生医療）支給認定申請書（新規・再認定・変更）によるものとする。

（変更認定の通知等）

第21条 福祉事務所長は、前条の規定による申請又は職権により、支給認定の変更の認定を行ったときは、自立支援医療費（育成医療・更生医療）支給認定等通知書により申請者に通知するとともに、医療受給者証を申請者に交付するものとする。

2 福祉事務所長は、前条の規定による申請に対し支給認定の変更の認定を行わないこととしたときは、自立支援医療費（育成医療・更生医療）支給認定却下決定通知書により申請者に通知するものとする。

（申請内容の変更の届出）

第22条 省令第47条第1項の規定による申請内容の変更の届出は、医療受給者証等記載事項変更届出書（様式第26号）によるものとする。

2 略

（医療受給者証の再交付の申請）

第23条 省令第48条第1項の規定による医療受給者証の再交付の申請は、医療受給者証再交付申請書（様式第27号）によるものとする。

（支給認定の取消し）

第20条 省令第45条第1項の規定による支給認定の変更の申請は、自立支援医療費（育成）支給認定申請書（新規・再認定・変更）（様式第26号）又は自立支援医療費（更生）支給認定申請書（新規・再認定・変更）（様式第27号）によるものとする。

（変更認定の通知等）

第21条 福祉事務所長は、前条の規定による申請又は職権により、支給認定の変更の認定を行ったときは、自立支援医療（育成医療）支給認定決定通知書（様式第28号）又は自立支援医療（更生医療）支給認定決定通知書（様式第29号）により申請者に通知するとともに、医療受給者証を申請者に交付するものとする。

2 福祉事務所長は、前条の規定による申請に対し支給認定の変更の認定を行わないこととしたときは、通知書（様式第32号）により申請者に通知するものとする。

（申請内容の変更の届出）

第22条 省令第47条第1項の規定による申請内容の変更の届出は、自立支援医療受給者証等記載事項変更届（育成医療）（様式第33号）又は自立支援医療受給者証等記載事項変更届（更生医療）（様式第34号）によるものとする。

2 略

（医療受給者証の再交付の申請）

第23条 省令第48条第1項の規定による医療受給者証の再交付の申請は、自立支援医療受給者証再交付申請書（育成医療）（様式第35号）又は自立支援医療受給者証再交付申請書（更生医療）（様式第36号）によるものとする。

（支給認定の取消し）

第24条 省令第49条第1項の規定による支給認定の取消しを行ったときの通知は、自立支援医療費（育成医療・更生医療）支給認定取消通知書（様式第28号）によるものとする。

（補装具費の支給の申請）

第25条 省令第65条の7の規定による補装具費の支給の申請は、補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書（様式第29号）によるものとする。

（支給決定の通知等）

第26条 福祉事務所長は、前条の規定による申請に対し支給を決定したときは、補装具費支給決定通知書（様式第30号）により申請者に通知するとともに、補装具費支給券（様式第31号、様式第31号の2又は様式第31号の3）を申請者に交付するものとする。

2 福祉事務所長は、前条の規定による申請に対し支給を行わないことと決定したときは、補装具費支給却下決定通知書（様式第32号）により申請者に通知するものとする。

様式第1号を次のように改める。

第24条 省令第49条第1項の規定による支給認定の取消しを行ったときの通知は、自立支援医療（育成医療）支給認定取消通知書（様式37号）又は自立支援医療（更生医療）支給認定取消通知書（様式第38号）によるものとする。

（補装具費の支給の申請）

第25条 省令第65条の7の規定による補装具費の支給の申請は、補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書（様式第39号）によるものとする。

（支給決定の通知等）

第26条 福祉事務所長は、前条の規定による申請に対し支給を決定したときは、補装具費支給決定通知書（様式第40号）により申請者に通知するとともに、補装具費支給券（様式第41号、様式第41号の2又は様式第41号の3）を申請者に交付するものとする。

2 福祉事務所長は、前条の規定による申請に対し支給を行わないことと決定したときは、却下決定通知書（様式第42号）により申請者に通知するものとする。

様式第1号

介護給付費・訓練等給付費・特定障害者特別給付費・地域相談支援給付費
支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書

鳥栖市福祉事務所長 様

次のとおり申請します。

		申請年月 年 月 日												
申請者	フリガナ			個人番号										
	氏 名			生年月日	年 月 日									
	居 住 地	〒		電話番号										
フリガナ				個人番号										
支給申請に係る 児 童 氏 名			生年月日	年 月 日										
			続 柄											
身体障害者 手帳番号			療育手帳 番 号			精神障害者保健 福祉手帳番号			疾病名					
障害基礎年金1級の受給の有無（就労継続支援のサービスを申請する者に限る。）														

サービス利用の 状況	障 害 福 祉 関係サービス	障害支援 区分の認定			有効 期間		
		利用中のサービスの種類と内容等					
	介 護 保 険 サ ー ビ ス	要介護認定			要介護度		
		利用中のサービスの種類と内容等					

申請 する サ ー ビ ス	区分	サービスの種類		申請に係る具体的内容
		介護給付費	訓練等給付費	
	訪問系・その他	☐ 居 宅 介 護	☐ 就 労 定 着 支 援	
		☐ 重 度 訪 問 介 護	☐ 自 立 生 活 援 助	
		☐ 同 行 援 護	☐ 就 労 選 択 支 援	
		☐ 行 動 援 護		
		☐ 重度障害者等包括支援		
	訓練系・就労系 日中活動系	☐ 短 期 入 所	☐ 自立訓練（機能訓練）	
		☐ 療 養 介 護	☐ 自立訓練（生活訓練）	
		☐ 生 活 介 護	☐ 宿 泊 型 自 立 訓 練	
		☐ 就 労 移 行 支 援		
		☐ 就労移行支援（養成施設）		
	☐ 就 労 継 続 支 援 A 型			
	☐ 就 労 継 続 支 援 B 型			
居住系	☐ 施 設 入 所 支 援	☐ 共同生活援助（グループホーム）		
地域相 談支援	☐ 地 域 移 行 支 援			
	☐ 地 域 定 着 支 援			

サービス等利用計画又は個別支援計画を作成するために必要があるときは、障害支援区分認定に係る認定調査・概況調査の内容、サービス利用意向聴取の内容、市町村審査会における審査判定結果・意見及び医師意見書の全部又は一部を、鳥栖市から指定特定相談支援事業者、指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設又は指定一般相談支援事業者の関係人に提示することに同意します。

申請者氏名

主治医 (※)	主治医の氏名		医療機関名	
	所在地	〒 電話番号		

(※) 主治医の欄は、介護給付費、訓練等給付費（共同生活援助に係るものであって入浴、排せつ又は食事等の介護の提供を受けることを希望する場合及び日中サービス支援型指定共同生活援助事業所の利用を希望する場合に限る。）又は地域移行支援（精神科病院（精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む。）に入院している者に限る。）を申請する場合記入すること。

申請する 減免の 種類	☐ I 負担上限月額に関する認定 下記の区分の適用を申請します。 （あてはまるものに○をつける。いずれにも当てはまらない場合は空欄とすること。） 1. 生活保護受給世帯 2. 市町村民税非課税世帯（※）に属する者 ※ 療養介護を利用する場合は、①又は②のあてはまる方にも○をつける。 ①利用者本人の合計所得金額及び障害者基礎年金等の収入の合計額が 82 万 6,500 円以下のもの ②①以外の者 3. 市町村民税課税世帯（障害者：所得割 16 万円未満、障害児及び 20 歳未満の施設入所者：所得割 28 万円未満）に属する者	
	☐ II 医療型個別減免に関する認定 下記のいずれにもあてはまるため、医療型個別減免を申請します。	
	〈20歳以上の方〉 1. 療養介護利用者であること（年齢 歳） 2. 市町村民税非課税世帯の者	〈20歳未満の方〉 1. 療養介護利用者であること（年齢 歳）
	☐ III 施設入所者（注）に対する特定障害者特別給付費（補足給付）に関する認定（入所施設の食費等軽減措置） 下記のいずれにもあてはまるため、特定障害者特別給付費を申請します。 （注）対象施設は、介護給付費の対象となる入所施設（障害者支援施設）	
	〈20歳以上の方〉 1. 施設入所者であること（年齢 歳） 2. 市町村民税非課税世帯又は生活保護受給世帯の者	〈20歳未満の方〉 1. 施設入所者であること（年齢 歳）
	☐ IV グループホーム入居者に対する特定障害者特別給付費（補足給付）に関する認定（家賃軽減措置） 市町村民税非課税世帯又は生活保護受給世帯にあてはまるため、特定障害者特別給付費を申請します。	
	☐ V 生活保護への移行予防措置（自己負担減免措置、補足給付の特例措置）に関する認定 生活保護への移行予防措置（ ☐ 自己負担減免措置 ☐ 補足給付の特例措置）を申請します。 ※ 福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。	

いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請すること。

申請書提出者	☐ 申請者本人 ☐ 申請者本人以外（下の欄に記入）		
氏名		申請者との関係	
住所	〒 電話番号		

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第28条に定める介護給付費・訓練給付費等の支給認定のために負担金等の決定に必要な課税資料等の調査をすることについて同意します。

(申請者氏名)	(世帯同一者氏名)	(世帯同一者氏名)
(個人番号：)	(個人番号：)	(個人番号：)
(世帯同一者氏名)	(世帯同一者氏名)	(世帯同一者氏名)
(個人番号：)	(個人番号：)	(個人番号：)

様式第3号から様式第32号までを次のように改める。

様式第3号

第 年 月 日 号

様

鳥栖市福祉事務所長



障害支援区分変更認定通知書

年 月 日付けの（支給申請 支給決定の変更申請）に基づき（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第21条 第24条）の規定により、下記のとおり障害支援区分の変更の認定を行ったので通知します。

記

受給者証番号											支給決定障害者氏名	
認定年月日												

障 害 支 援 区 分	変更前	
	変更後	
	備考	
障害支援区分の 認定の有効期間		
(留意事項)		
1 変更後の障害支援区分や利用者の方のサービスの利用意向等を踏まえ、別途サービス利用に係る支給決定（の変更）を行います。		
2 認定の有効期間内であっても、状態の変化等により障害支援区分の変更をする場合があります。		
3 認定結果等について、不明な点があれば下記の担当課にご連絡ください。		

不服申立て及び取消訴訟

- この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に佐賀県知事に対し審査請求をすることができます。
- また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に鳥栖市を被告として（訴訟において鳥栖市を代表する者は鳥栖市長となります。）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときは除く。）でなければ提起することができないこととされています。
 - 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
 - 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。
- ただし、上記の期間が経過する前に、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として審査請求することができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

様式第4号

第 号
年 月 日

様

鳥栖市福祉事務所長

介護給付費・訓練等給付費・特定障害者特別給付費・地域相談支援給付費
支給決定通知書兼利用者負担額減額・免除等決定通知書

年 月 日に申請のありました（介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 地域相談支援給付費）の支給（及び）（利用者負担額減額・免除等）について、（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第22条（及び）第29条）（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第34条）（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第51条の7及び第51条の14）の規定に基づき下記のとおり決定し、受給者証を交付しますので通知します。

記

障害福祉サービス 受給者証 番号												地域相談支援 受給者証 番号																
支給（給付）決定障害者 （保護者）氏名												支給決定に係る 児童氏名																
障害支援 区分				支給（給付） 決定年月日				障害支援区分の 有効期間																				
支給（給付） 決定内容	サービスの種類		支援の内容及び支給（給付）量										有効期間															
	特記事項																											
利用者負担上限月額		円										左の上限月額の 適用期間																
特定障害者特別給付費 （施設入所支援）		日額		円										左の給付費の 適用期間														
特定障害者特別給付費 （共同生活援助・ 重度障害者等包括支援）		月額		円										左の給付費の 適用期間														
療養介護医療 費	公費負担者番号												公費受給者番号															
	療養介護医療（食事 療養（生活療養）を 除く）の負担上限月 額		月額		円										食事療養（生活療養）の負 担上限月額		月額		円									
	上 限 額 の 適 用 期 間																											

不服申立て及び取消訴訟

- この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に佐賀県知事に対し審査請求をすることができます。
- また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に鳥栖市を被告として（訴訟において鳥栖市を代表する者は鳥栖市長となります。）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するものを除く。）でなければ提起することができないこととされています。
 - 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
 - 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。
- ただし、上記の期間が経過する前に、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として審査請求することができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

(一) 障害福祉サービス受給者証		(二) 介護給付費の支給決定内容		(三)	
受給者証番号		障害支援区分		サービス種別	
支給決定障害者等	居住地	認定有効期間	年 月 日から 年 月 日まで	支給量等	
	フリガナ	サービス種別		支給決定期間	
	氏名	支給量等		サービス種別	
	生年月日	支給決定期間	年 月 日から 年 月 日まで	支給量等	
	フリガナ	サービス種別		支給決定期間	
親 属	氏名	支給量等		サービス種別	
	生年月日	支給決定期間	年 月 日から 年 月 日まで	支給量等	
	障害種別	サービス種別		支給決定期間	
	交付年月日	支給量等		サービス種別	
		支給決定期間	年 月 日から 年 月 日まで	支給量等	
支給市町村名及び 印		下掲欄		支給決定期間	
				年 月 日から 年 月 日まで	

(四) 訓練等給付費の支給決定内容		(五) 計画相談支援給付費の支給内容		(六) 利用者負担に関する事項	
障害支援区分		支給期間		負担上限月額	
認定有効期間		年 月 日から 年 月 日まで		適用期間	
サービス種別		指定特定相談支援事業所名		当事者提供体制構築対策費	
支給量等		メール相談種別		適用期間	
支給決定期間		予備欄		年 月 日から 年 月 日まで	
サービス種別		特定障害者特別給付費の支給内容		利用費負担と施設管理対象者該当の有無	
支給量等		施設入所支援		利用者負担上限額管理事業所名	
支給決定期間		支給額		特記事項欄	
サービス種別		適用期間		予備欄	
支給量等		共同生活援助又は重症障害者等包括支援			
支給決定期間		支給額			
予備欄		適用期間			
		年 月 日から 年 月 日まで			

(七) 訪問系サービス事業者記入欄		(八) 訪問系サービス事業者記入欄		(九) 短所入所事業者実績記入欄		
番号	事業者及びその事業所の名称	番号	事業者及びその事業所の名称	番号	事業者及びその事業所の名称	実施日
サービス内容		サービス内容		1		年 月 日から 年 月 日まで
1 契約支給量	月 時間 分	4 契約支給量	月 時間 分	2		年 月 日から 年 月 日まで
契約日	年 月 日	契約日	年 月 日	3		年 月 日から 年 月 日まで
介護保険料支払済日	年 月 日	介護保険料支払済日	年 月 日	4		年 月 日から 年 月 日まで
サービス開始日	年 月 日	サービス開始日	年 月 日	5		年 月 日から 年 月 日まで
サービス終了日	年 月 日	サービス終了日	年 月 日	6		年 月 日から 年 月 日まで
事業者及びその事業所の名称		事業者及びその事業所の名称		7		年 月 日から 年 月 日まで
サービス内容		サービス内容		8		年 月 日から 年 月 日まで
2 契約支給量	月 時間 分	5 契約支給量	月 時間 分	9		年 月 日から 年 月 日まで
契約日	年 月 日	契約日	年 月 日	10		年 月 日から 年 月 日まで
介護保険料支払済日	年 月 日	介護保険料支払済日	年 月 日	11		年 月 日から 年 月 日まで
サービス開始日	年 月 日	サービス開始日	年 月 日	12		年 月 日から 年 月 日まで
サービス終了日	年 月 日	サービス終了日	年 月 日			
事業者及びその事業所の名称		事業者及びその事業所の名称				
サービス内容		サービス内容				
3 契約支給量	月 時間 分	6 契約支給量	月 時間 分			
契約日	年 月 日	契約日	年 月 日			
介護保険料支払済日	年 月 日	介護保険料支払済日	年 月 日			
サービス開始日	年 月 日	サービス開始日	年 月 日			
サービス終了日	年 月 日	サービス終了日	年 月 日			
事業者及びその事業所の名称		事業者及びその事業所の名称				

(十) 生活介護・自立訓練・就労移行支援・就労継続支援事業者記入欄		(十一) 療養介護・共同生活援助・施設入所支援事業者記入欄		(十二) 就労定着支援・自立生活援助事業者記入欄	
番号	事業者及びその事業所の名称	番号	事業者及びその事業所の名称	番号	事業者及びその事業所の名称
サービス内容		入所(退)日		利用開始日	
1 契約支給量	日	退所(退)日		利用終了日	
契約日	年 月 日	年 月 日		契約日	年 月 日
介護保険料支払済日	年 月 日	退所(退)日		サービス提供終了日	年 月 日
サービス開始日	年 月 日	年 月 日		サービス提供終了日	年 月 日
サービス終了日	年 月 日	退所(退)日			
事業者及びその事業所の名称		年 月 日			
サービス内容					
2 契約支給量	日				
契約日	年 月 日				
介護保険料支払済日	年 月 日				
サービス開始日	年 月 日				
サービス終了日	年 月 日				
事業者及びその事業所の名称					
サービス内容					
3 契約支給量	日				
契約日	年 月 日				
介護保険料支払済日	年 月 日				
サービス開始日	年 月 日				
サービス終了日	年 月 日				
事業者及びその事業所の名称					

〔十三〕 注意事項	〔十四〕 注意事項	
1 この証は、表裏をよく読んで大切に持ってください。 2 指定障害福祉サービス等、共生型障害福祉サービス又は基準該当障害福祉サービスを受けようとするときは、必ずこの証を指定障害福祉サービス事業者又は基準該当事業所に提示してください。 3 療養介護を受けようとするときは、この証にマイナ保険証（健康保険証利用登録がされたマイナンバーカードといふ。）等及び療養介護施設受給者証を添えて、指定療養介護事業所に提示してください。 4 指定障害福祉サービス等を受けるときに支払う金額は、当該支給決定障害者等の算定の負担能力その他の事情を十分に勘案して政令で定める額（当該政令で定める額が、指定障害福祉サービス等に要した費用（食費、光熱水費等を除く。）の総額の1割相当を超えるときは1割相当の額）です。ただし、六面の負担上限月額欄に記載された金額が一月当たりの上限になります（個別減免等の認定を受けた場合には減免後の額が表示されています。）。なお、基準該当障害福祉サービスを受ける場合は鳥栖市の窓口にお問い合わせください。 5 負担上限月額及び特定障害者特別給付金については、毎年利用者の収入等に応じて決定しますので、所定の時期に、この証と併せて必要な関係書類を鳥栖市に提出してください。 6 支給決定期間を経過したときは介護給付費等の支給を受けられませんので、支給決定期間を経過する前に、鳥栖市にこの証を添えて、支給の再申請をしてください。	7 支給量の変更を必要とする場合は、支給量の変更の申請をすることができます。また、他の種類の障害福祉サービスを受ける必要がある場合は、鳥栖市に支給申請をしてください。（サービスの種類によっては、障害支援区分の（変更）認定を受ける必要がある場合があります。） 8 この証の一、六面の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて鳥栖市にその旨を届け出てください。 9 支給決定期間内に、居住地を移そうとする場合は、事前に、この証を交付した鳥栖市にご連絡、ご相談ください。また、支給決定期間内に、他の市町村の区域に居住地を移したときは、14日以内に、この証を添えて、この証を交付した鳥栖市（田舎住地の鳥栖市）に届け出てください。 10 この証を破損したり、汚したり又は紛失したときは、速やかに届け出て、再交付を受けてください。また、再交付を受けた後、紛失したこの証を発見したときは、速やかに鳥栖市に返してください。 11 必給費の算定がなくなったときは、速ちにこの証を鳥栖市に返してください。 12 不正にこの証を使用した者は、関係法令により処罰されることがあります。 13 支給決定の内容欄に記載されていない障害福祉サービスについては、介護給付費等の支給は受けられません。	

様式第5号の2

(一) 地域相談支援受給者証		(二) 地域相談支援給付費の給付決定内容		(三) 一般相談支援事業者記載欄	
受給者証番号		地域相談支援の種別		受給する地域相談支援の種別	事業者及びその事業所の名称
地域相談支援給付決定受給者	居住先	地域相談支援給付費等			契約日 サービス提供終了日
	フリガナ	地域相談支援開始時 決定期間	年 月 日から 年 月 日まで		契約日 サービス提供終了日
	氏名	地域相談支援の種別			契約日 サービス提供終了日
	生年月日	地域相談支援給 付決定等			契約日 サービス提供終了日
	年 月 日	地域相談支援給付 決定期間	年 月 日から 年 月 日まで	予備欄	
	交付年月日	予備欄			
	年 月 日				
支給市町村名 及び印					

(四) 計画相談支援給付費の支給内容		(五) 注意事項欄
支給期間	年 月 日から 年 月 日まで	1 この証は、各面をよく読んで大切に持っていてください。 2 指定地域相談支援を受けようとするときは、必ずこの証を指定一般相談支援事業者に提示してください。 3 給付決定期間を経過したときは地域相談支援給付費の給付を受けられませんので、給付決定期間を経過する前に、鳥栖市にこの証を添えて、給付の再申請をしてください。 4 この証の一面の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて鳥栖市にその旨を届け出てください。 5 給付決定期間内に、居住地を移すとする場合は、事前に、この証を交付した鳥栖市にご連絡、ご相談ください。また、給付決定期間内に、他の市町村の区域に居住地を移したときは、14日以内に、この証を添えて、この証を交付した鳥栖市(旧居住地の鳥栖市)に届け出てください。 6 この証を損壊したり、汚したり又は紛失したときは、速やかに届け出て、再交付を受けてください。 また、再交付を受けた後、紛失したこの証を発見したときは、速やかに鳥栖市に返してください。 7 受給者の資格がなくなったときは、速ちにこの証を鳥栖市に返してください。 8 不正にこの証を使用した者は、関係法令により処罰されることがあります。 9 給付決定の内容欄に記載されていない地域相談支援については、地域相談支援給付費の給付は受けられません。
指定特定相談支援事業所名		
モニタリング期間		
予備欄		

療養介護医療受給者証									
公費負担者番号									
公費受給者番号									
支給決定障害者	居住地								
	フリガナ							年 月 日	
	氏 名							年 月 日	
負担上限月額	療養介護医療（食事療養（生活療養）を除く）	月額		円					
	食事療養（生活療養）	月額		円					
適用期間	年 月 日 から 年 月 日 まで								
交付年月日	年 月 日								
特記事項									
支給市町村名 及び印									

注意事項欄
1 この証は、各面をよく読んで大切に守っててください。 2 療養介護を受けようとするときは、必ずこの証に障害福祉サービス受給者証及びマイナ保険証（健康保険証利用登録がされたマイナンバーカードをいう。）等を添えて、指定療養介護事業所に提示してください。 3 療養介護医療の負担上限月額はこの証の負担上限月額欄に記載された金額が一月当たりの上限になります。（※医療型個別療養等の認定を受けた場合には減免後の額が表示されています。） 4 療養介護医療の負担上限月額は毎年利用者の収入等に応じて決定しますので、所定の時期に、この証と認定に必要な関係書類を鳥栖市に提出してください。 5 療養介護に係る介護給付費の支給決定期間を経過したときは、療養介護医療費の支給を受けられませんので、支給決定期間を経過する前に鳥栖市にこの証を添えて、療養介護に係る介護給付費の支給の再申請をしてください。 6 この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、鳥栖市にその旨を届け出てください。 7 支給決定期間内に居住地を移そうとする場合は、事前に、この証を交付した鳥栖市にご連絡、ご相談ください。 また、支給決定期間内に、他の市町村の区域に居住地を移したときは、14日以内に、この証を添えて、この証を交付した鳥栖市に届け出てください。 8 この証を破損したり、汚したり又は紛失したときは、速やかに届け出て、再交付を受けてください。 また、再交付を受けた後、紛失したこの証を発見したときは、速やかに、鳥栖市に返してください。 9 受給者の資格がなくなったときは、直ちに、この証を鳥栖市に返してください。 10 不正にこの証を使用した者は、関係法令により処罰されることがあります。

第 号
年 月 日

様

鳥栖市福祉事務所長 回

却下決定通知書（介護給付費等）

年 月 日に申請のありました（（介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 地域相談支援給付費）の支給）（及び）（利用者負担額減額・免除等）については、下記の理由により却下することに決定しましたので通知します。

記

1 申請事項

2 却下の理由

不服申立て及び取消訴訟

1 この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に佐賀県知事に対し審査請求をすることができます。

2 また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に鳥栖市を被告として（訴訟において鳥栖市を代表する者は鳥栖市長となります。）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときは除く。）でなければ提起することができないこととされています。

(1)審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。

(2)処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。

(3)その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

3 ただし、上記の期間が経過する前に、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として審査請求することができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

第 号
年 月 日

鳥栖市福祉事務所長



サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案提出依頼書

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（第22条第4項 第24条第3項 第51条の7第4項）・児童福祉法（第21条の5の7第4項 第21条の5の8第3項）の規定に基づき、支給（給付）要否決定を行うに当たって、サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案の提出を求めます。提出に当たっては、下記の書類を併せて提出願います。

記

- ・計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書

※ 既に計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費の支給を受けている場合であって、計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費の支給の期間内であるときは、提出不要。

- ・計画相談支援・障害児相談支援依頼（変更）届出書

※ 既に計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費の支給を受けている場合であって、計画相談支援・障害児相談支援を担当する事業者変更がない場合は、提出不要。

提出先

提出期限 年 月 日

様式第 8 号

計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書

鳥栖市福祉事務所長 様

次のとおり、（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 51 条の 17 第 1 項に規定する計画相談支援給付費、児童福祉法第 24 条の 26 第 1 項に規定する障害児相談支援給付費）の支給を申請します。

申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名		個 人 番 号			
	居 住 地	〒				
				電話番号		
申請に係る 児童氏名	フリガナ		生年月日	年	月	日
			続柄			
			個 人 番 号			

申請書提出者	☐ 申請者本人 ☐ 申請者本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ		申請者 との関係	
氏 名			
住 所	〒		
		電話番号	

様式第9号

計画相談支援・障害児相談支援依頼（変更）届出書

鳥栖市福祉事務所長 様

次のとおり届け出します。

届出年月日 年 月 日

区分	
----	--

申請者	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名		個 人 番 号			
	居 住 地	〒 電話番号				
フリガナ			生年月日	年	月	日
申請に係る 児 童 氏 名			続柄			
			個 人 番 号			

計画相談支援・障害児相談支援を依頼した指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所名	
フリガナ	
事業所名	
住 所	〒 電話番号

指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所を変更する理由（変更の場合に記載）

変更年月日 年 月 日

様

鳥栖市福祉事務所長



計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給（却下）通知書

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第51条の17第1項・児童福祉法第24条の26第1項の規定に基づき、計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費の支給について、下記のとおり通知します。

記																														
障害福祉サービス 受給者証 番号															地域相談支援 受給者証 番号															
通所受給者証番号																														
申請者氏名															申請に係る 児童氏名															
支給の可否																														
支給する	支給期間																													
	モニタリング 期間																													
支給しない	支給しない 理由																													

不服申立て及び取消訴訟

- この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に鳥栖市長に対し審査請求をすることができます。
- また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に鳥栖市を被告として（訴訟において鳥栖市を代表する者は鳥栖市長となります。）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときを除く。）でなければ提起することができないこととされています。
 - 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
 - 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。
- ただし、上記の期間が経過する前に、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

鳥栖市福祉事務所長



継続サービス利用支援・継続障害児支援利用援助について、下記のとおり変更の決定をしましたので通知します。

[illegible]

様式第 13 号

介護給付費・訓練等給付費・特定障害者特別給付費・地域相談支援給付費
支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等変更申請書

鳥栖市福祉事務所長 様

次のとおり申請します。

		申請年月日		年	月	日
申請者	フリガナ			個人番号		
	氏 名			生年月日	年	月 日
	居 住 地	〒		電話番号		
	フリガナ			個人番号		
支給申請に係る児童氏名				生年月日	年	月 日
				続 柄		
身体障害者 手帳番号		療育手帳 番 号		精神障害者保健 福祉手帳番号		疾病名
障害基礎年金 1 級の受給の有無（就労継続支援のサービスを申請する者に限る。）						

サービス利用の状況	障害福祉 関係サービス	障害支援 区分の認定		有効 期間	
	利用中のサービスの種類と内容等				
介護保険 サ ー ビ ス	要介護認定		要介護度		
	利用中のサービスの種類と内容等				

変更の理由

申請するサービス	区分	サービスの種類		申請に係る具体的内容
		介護給付費	訓練等給付費	
	訪問系・その他	☐ 居 宅 介 護	☐ 就 労 定 着 支 援	
		☐ 重 度 訪 問 介 護	☐ 自 立 生 活 援 助	
		☐ 同 行 援 護	☐ 就 労 選 択 支 援	
		☐ 行 動 援 護		
		☐ 重度障害者等包括支援		
	訓練系・就労系 日中活動系	☐ 短 期 入 所	☐ 自立訓練（機能訓練）	
		☐ 療 養 介 護	☐ 自立訓練（生活訓練）	
		☐ 生 活 介 護	☐ 宿 泊 型 自 立 訓 練	
		☐ 就 労 移 行 支 援		
		☐ 就労移行支援（養成施設）		
		☐ 就 労 継 続 支 援 A 型		
	☐ 就 労 継 続 支 援 B 型			
居住系	☐ 施 設 入 所 支 援	☐ 共同生活援助（グループホーム）		
地域相談支援	☐ 地 域 移 行 支 援			
	☐ 地 域 定 着 支 援			

サービス等利用計画又は個別支援計画を作成するためには必要があるときは、障害支援区分認定に係る認定調査・概況調査の内容、サービス利用意向聴取の内容、市町村審査会における審査判定結果・意見及び医師意見書の全部又は一部を、鳥栖市から指定特定相談支援事業者、指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設又は指定一般相談支援事業者の関係人に提示することに同意します。

申請者氏名

主治医の氏名		医療機関名	
所在地	〒 電話番号		

(※) 主治医の欄は、介護給付費、訓練等給付費（共同生活援助に係るものであって入浴、排せつ又は食事等の介護の提供を受けることを希望する場合及び日中サービス支援型指定共同生活援助事業所の利用を希望する場合に限る。）又は地域移行支援（精神科病院（精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む。）に入院している者に限る。）を申請する場合記入すること。

申請する 減免の 種類	☐ I 負担上限月額に関する認定 下記の区分の適用を申請します。 （あてはまるものに○をつける。いずれにも当てはまらない場合は空欄とすること。） 1. 生活保護受給世帯 2. 市町村民税非課税世帯（※）に属する者 ※ 療養介護を利用する場合は、①又は②のあてはまる方にも○をつける。 ①利用者本人の合計所得金額及び障害者基礎年金等の収入の合計額が 82 万 6,500 円以下のもの ②①以外のもの 3. 市町村民税課税世帯（障害者：所得割 16 万円未満、障害児及び 20 歳未満の施設入所者：所得割 28 万円未満）に属する者			
	☐ II 医療型個別減免に関する認定 下記のいずれにもあてはまるため、医療型個別減免を申請します。 <table border="1"> <tr> <td> 〈20歳以上の方〉 1. 療養介護利用者であること（年齢 歳） 2. 市町村民税非課税世帯の者 </td> <td> 〈20歳未満の方〉 1. 療養介護利用者であること（年齢 歳） </td> </tr> </table>		〈20歳以上の方〉 1. 療養介護利用者であること（年齢 歳） 2. 市町村民税非課税世帯の者	〈20歳未満の方〉 1. 療養介護利用者であること（年齢 歳）
	〈20歳以上の方〉 1. 療養介護利用者であること（年齢 歳） 2. 市町村民税非課税世帯の者	〈20歳未満の方〉 1. 療養介護利用者であること（年齢 歳）		
	☐ III 施設入所者（注）に対する特定障害者特別給付費（補足給付）に関する認定（入所施設の食費等軽減措置） 下記のいずれにもあてはまるため、特定障害者特別給付費を申請します。 （注）対象施設は、介護給付費の対象となる入所施設（障害者支援施設）			
	<table border="1"> <tr> <td> 〈20歳以上の方〉 1. 施設入所者であること（年齢 歳） 2. 市町村民税非課税世帯又は生活保護受給世帯の者 </td> <td> 〈20歳未満の方〉 1. 施設入所者であること（年齢 歳） </td> </tr> </table>		〈20歳以上の方〉 1. 施設入所者であること（年齢 歳） 2. 市町村民税非課税世帯又は生活保護受給世帯の者	〈20歳未満の方〉 1. 施設入所者であること（年齢 歳）
	〈20歳以上の方〉 1. 施設入所者であること（年齢 歳） 2. 市町村民税非課税世帯又は生活保護受給世帯の者	〈20歳未満の方〉 1. 施設入所者であること（年齢 歳）		
☐ IV グループホーム入居者に対する特定障害者特別給付費（補足給付）に関する認定（家賃軽減措置） 市町村民税非課税世帯又は生活保護受給世帯にあてはまるため、特定障害者特別給付費を申請します。				
☐ V 生活保護への移行予防措置（自己負担減免措置、補足給付の特例措置）に関する認定 生活保護への移行予防措置（ ☐ 自己負担減免措置 ☐ 補足給付の特例措置）を申請します。 ※ 福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。				

いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請すること。

申請書提出者	☐ 申請者本人 ☐ 申請者本人以外（下の欄に記入）		
氏名		申請者との関係	
住所	〒 電話番号		

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第28条に定める介護給付費・訓練給付費等の支給認定のために負担金等の決定に必要な課税資料等の調査をすることについて同意します。

(申請者氏名)	(世帯同一者氏名)	(世帯同一者氏名)
(個人番号：)	(個人番号：)	(個人番号：)
(世帯同一者氏名)	(世帯同一者氏名)	(世帯同一者氏名)
(個人番号：)	(個人番号：)	(個人番号：)

様

鳥栖市福祉事務所長



介護給付費・訓練等給付費・特定障害者特別給付費・地域相談支援給付費
支給変更決定通知書兼利用者負担額減額・免除等変更決定通知書

年 月 日に申請のありました（介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 地域相談支援給付費）の支給変更（及び）（利用者負担額減額・免除等の変更）について、（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第24条）（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則第34条の5）（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第51条の9）の規定に基づき下記のとおり決定し、通知します。

記

受給者証番号																		支給決定障害者（保護者）氏名	
変更年月日																		支給決定に係る児童氏名	
変更の内容	変更前																		
	変更後																		

受給者証を鳥栖市に提出してください。ただし、既に受給者証を提出されている方は、不要です。

提出先

提出期限

不服申立て及び取消訴訟

- この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に佐賀県知事に對し審査請求をすることができます。
- また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に鳥栖市を被告として（訴訟において鳥栖市を代表する者は鳥栖市長となります。）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときは除く。）でなければ提起することができないこととされています。
 - 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
 - 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。
- ただし、上記の期間が経過する前に、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として審査請求することができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

申請内容変更届出書（介護給付費等）

鳥栖市福祉事務所長 様

年 月 日

次のとおり変更がありましたので届け出ます。

フリガナ		生年月日	年	月	日
支給（給付）決定 障害者（保護者） 氏 名		個 人 番 号			
居 住 地	〒				
	電話番号				
フリガナ		生年月日	年	月	日
支給決定に係る 児童氏名		続柄			
		個 人 番 号			

届出書提出者	☐ 支給（給付）決定障害者等（本人）		☐ 本人以外（下の欄に記入）	
フリガナ		本人と の関係		
氏 名				
住 所	〒			
	電話番号			

変更事項 (該当に○をし て下さい。)	支給（給付）決定障害 者等に関すること	①氏名 ②居住地 ③連絡先
	支給決定に係る児童 に関すること	④氏名 ⑤居住地 ⑥連絡先 ⑦保護者との続柄
	そ の 他	
変更内容	変 更 前	
	変 更 後	

※変更した内容を証する書類を添付すること。

受給者証再交付申請書（介護給付費等）

鳥栖市福祉事務所長 様

年 月 日

受給者証の再交付について申請します。

受給者証 の 種 類	1	障害福祉サービス受給者証	受給者 証番号	
	2	地域相談支援受給者証		
	3	療養介護医療受給者証		

フリガナ		生年月日	年	月	日	
支給（給付）決定障害者（保護者）氏名		個 人 番 号				
居 住 地	〒					
		電話番号				
フリガナ		生年月日	年	月	日	
支給決定に係る 児 童 氏 名		続柄				
		個 人 番 号				

申請書提出者	☐ 申請者本人 ☐ 申請者本人以外（下の欄に記入）				
フリガナ			本人との 関係		
氏 名					
住 所	〒				
	電話番号				

申請の理由	1 汚損 具体的な状況	2 紛失	3 その他

※従前使用していた受給者証を添付すること。（紛失を除く）

様式第18号

特例介護給付費・特例訓練等給付費・特例特定障害者特別給付費
・特例地域相談支援給付費支給申請書
【 年 月分】

鳥栖市福祉事務所長 様

次のとおり申請します。

申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日								
	氏 名	(個人番号:)	障害福祉サービス 受給者証番号									
			地域相談支援 受給者証番号									
	居 住 地	〒 電話番号										
フリガナ			生年月日	年 月 日								
支給決定に係る 障 害 児 氏 名		(個人番号:)	続 柄									
特例介護給付費・特例訓練等給付費・ 特例特定障害者特別給付費・特例地域 相談支援給付費 請求額			円									

備考 この申請書に該当月分の領収証及びサービス提供証明書を添付してください。

上記に関する特例介護給付費・特例訓練等給付費・特例特定障害者特別給付費・特例地域相談支援給付費
を下記の口座に振り込んでください。

口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協			本店 支店 支所 出張所			種目	1普通 2当座 3その他			
	金融機関コード			店舗コード			口 座 番 号				
	フリガナ										
	口 座 名 義 人										

申請書提出者	☐ 申請者本人 ☐ 申請者本人以外(下の欄に記入)			
フリガナ			申請者 との関係	
氏 名				
住 所	〒		電話番号	

様

印

障害福祉サービス 受給者証番号							申請者氏名
地域相談支援 受給者証番号							

受 付 年 月 日	年 月 日	決定年月日	年 月 日
(特例介護給付費 特例 訓練等給付費 特例特定 障害者特別給付費 特例 地域相談支援給付費)申 請額	円		
支 給 決 定 の 内 容			
支 給	☐ する ☐ しない	支 給 金 額	円
不支給・減額の理由			

- 1 この処分について不服がある場合は、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、佐賀県知事に対して審査請求をすることができます。
- 2 処分の取消しの訴えについては、上記1の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができません。この処分の取消しの訴えは、この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、鳥栖市を被告として(訴訟において鳥栖市を代表する者は鳥栖市長となります。)、提起することができます。

なお、次のいずれかに該当する場合は、この裁決を経ずに訴訟を提起することができます。

 - (1) 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
 - (2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決のあった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、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。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分(審査請求に対する裁決)があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

介護給付費等特例利用申請書

鳥栖市福祉事務所長 様

次のとおり利用を申請します。

申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日		
	氏 名	(個人番号:)	受給者証番号			
	居 住 地	〒 電話番号				
フリガナ			生年月日	年 月 日		
支給決定に係る児童氏名		(個人番号:)	続柄			
申 請 の 理 由						

備考

- 1 この申請は、災害による住宅等の損害、生計中心者の死亡、長期入院等による著しい収入減、事業の廃止等による生計中心者の著しい収入減、農作物の不作又は不漁等による生計中心者の著しい収入減があった場合に、申請することができます。
- 2 申請の理由は、1の事実について記入してください。
- 3 この申請書には、受給者証及び上記事実を確認することができる書類を添付してください。

申請書提出者	☐ 申請者本人 ☐ 申請者本人以外(下の欄に記入)		
フリガナ		申請者との関係	
氏 名			
住 所	〒 電話番号		

番 号
年 月 日

介護給付費等特例利用決定通知書

様

鳥栖市福祉事務所長



年 月 日に申請のありました特例利用については、次のとおり決定しましたので通知します。

受給者証番号										申請者氏名	
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	--

決 定 年 月 日	年 月 日		
決 定 の 内 容	☐ 減額・免除を認定する。 ☐ 減額・免除を認定しない。		
減額・免除の内容	適 用 年 月 日	年 月 日	
	有 効 期 限	年 月 日	
	減 額 ・ 免 除 の 率	／100	
認 定 し な い 理 由			

不服申立て及び取消訴訟

- 1 この処分について不服がある場合は、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、佐賀県知事に対して審査請求をすることができます。
- 2 処分の取消しの訴えについては、上記1の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができません。この処分の取消しの訴えは、この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、鳥栖市を被告として(訴訟において鳥栖市を代表する者は鳥栖市長となります。)、提起することができます。
なお、次のいずれかに該当する場合は、この裁決を経ずに訴訟を提起することができます。
 - (1) 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
 - (2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決のあった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、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。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分(審査請求に対する裁決)があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

令第四十七条第一項に規定する高額障害福祉サービス等給付費支給申請書

鳥栖市福祉事務所長 様

次のとおり関係書類を添えて障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第四十七条第一項に規定する高額障害福祉サービス等給付費の支給を申請します。

申請年月日 年 月 日

フリガナ											①障害者総合支援法②児童福祉法③介護保険法											
申請者氏名 (支給決定障害者等氏名)											制度		受給者証番号・被保険者証番号									
生年月日	年 月 日										①											
個人番号											②											
居住地	〒										③											
フリガナ											電話番号											
支給決定に係る児童氏名											続柄											
サービス利用月の世帯における対象費用の支払合計額											生年月日		年 月 日									
サービス利用月の申請者の対象費用の支払合計額											申請に係るサービス利用月		年 月 分									
同一世帯に属する他の 支給決定障害者	氏名		生年月日								①障害者総合支援法②児童福祉法③介護保険法											
											制度		受給者証番号・被保険者証番号									
	個人番号										①											
											②											
	個人番号										③											
											①											
	個人番号										②											
											③											
	個人番号										①											
											②											

(注1) 支払額を証する領収書を添付してください。

(注2) 世帯範囲の特例の適用を受けている場合は、その世帯範囲で申請してください。

(注3) 申請者と同一世帯の他の支給決定障害者等全員分の申請書を併せて提出してください。

受取口座	☐ マイナポータルに登録している公金受取口座を振込先とする。 (注) あらかじめマイナポータル上で公金受取口座の登録をしておく必要があります。 ☐ 以下の口座を振込先とする。																	
口座振替 依頼書	銀行 信用金庫 信用組合 ()		本店 支店 出張所 ()		種目		口座番号											
	金融機関コード		店舗コード		1 普通預金 2 当座預金 4 貯蓄預金 9 その他													
	ゆうちょ銀行		記号		番号													
	口座名義人カナ																	
申請書提出者	☐ 申請者本人 ☐ 申請者本人以外 (下の欄に記入)																	
フリガナ											申請者							
氏名											との関係							
住所	〒										電話番号							

様式第23号

令第四十七条第六項に規定する高額障害福祉サービス等給付費支給申請書

鳥栖市福祉事務所長 様

次のとおり関係書類を添えて障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第四十七条第六項に規定する高額障害福祉サービス等給付費の支給を申請します。

申請年月日 年 月 日

フリガナ											①障害者総合支援法 ②介護保険法												
申請者氏名											制 度	受給者証番号・被保険者証番号											
生 年 月 日	年 月 日										①												
個 人 番 号											②												
居 住 地	〒																						
	電話番号																						
フリガナ											生年月日	個 人 番 号											
配偶者氏名																							
サービス利用月の 障害福祉相当 介護保険サービ ス支払額（注）											申請に係る サービス 利用月	年 月 分		65歳に達する までの介護保険法に よる保険給付の 受給有無						□無 □有			

（注）生活保護受給者等の方については、生活保護制度における介護扶助等の金額を記載（本人支払額があれば分けて記載）してください。
（注）支払額を証する領収書を添付してください。

受取口座	☐ マイナポータルに登録している公金受取口座を振込先とする。 （注）あらかじめマイナポータル上で公金受取口座の登録をしておく必要があります。 ☐ 以下の口座を振込先とする。																
口 座 振 替 依 頼 書	銀行 信用金庫 信用組合 （ ）					本店 支店 出張所 （ ）					種 目		口 座 番 号				
	金融機関コード					店舗コード					1 普通預金 2 当座預金 4 貯蓄預金 9 その他						
	ゆうちょ銀行					記号					番号						
	口座名義人カナ																

申請書提出者	□申請者本人 □申請者本人以外（下の欄に記入）															
フリガナ											申 請 者 との関係					
氏 名																
住 所	〒															
	電話番号															

- 1 この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に佐賀県知事に対し審査請求をすることができます。
- 2 また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に鳥栖市を被告として（訴訟において鳥栖市を代表する者は鳥栖市長となります。）、提起することができます。
- なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するものを除く。）でなければ提起することができないこととされています。
- (1) 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
- (2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として審査請求することができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

第 年 月 日

様

鳥栖市福祉事務所長 印

令第四十七条第六項に規定する高額障害福祉サービス等給付費支給（不支給）決定通知書

先に申請のありました高額障害福祉サービス等給付費の支給について障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第四十七条第六項に基づき下記のとおり決定しましたので通知します。

記

対象者氏名											受給者証番号									
申請年月日	年		月		日		決定年月日	年		月		日								
障害福祉相当介護保険サービスに係る本人支払額（注）								申請に係る障害福祉相当介護保険サービスの利用月												
支給								支給金額												
不支給の理由																				

（注）生活保護受給者等の方については、生活保護制度における介護扶助等の金額を記載（本人支払額があれば分けて記載）しています。

振込先	金融機関	
	口座種目	
	口座番号	
	口座名義人	

不服申立て及び取消訴訟

- この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に佐賀県知事に対し審査請求をすることができます。
- また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に鳥栖市を被告として（訴訟において鳥栖市を代表する者は鳥栖市長となります。）、提起することができます。
なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときは除く。）でなければ提起することができないこととされています。
(1) 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
(2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
(3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。
- ただし、上記の期間が経過する前に、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として審査請求することができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

自立支援医療費（育成）支給認定申請書（新規・再認定・変更）															
※該当する新規・再認定・変更（自己負担限度額及び指定医療機関の変更認定の申請の場合）のいずれかに○をする。															
受診者	フリガナ											年齢	生 年 月 日		
	氏 名											歳	年 月 日		
	住 所	〒										電 話 番 号			
	個人番号														
受診者が18歳未満の場合	フリガナ											受診者との関係			
	保護者氏名														
	保護者住所	〒										□受診者と同じ 電 話 番 号			
	保護者個人番号														
負担額に関する事項	受診者の加入医療保険の記号及び番号							保険者番号					保険種別		
								保険者名							
	受診者と同一保険の加入者	氏名						個人番号							
	該当する所得区分							重度かつ継続							
身体障害者手帳番号							受給者番号								
受診を希望する指定自立支援医療機関（薬局・訪問看護事業者を含む）	医 療 機 関 名						所 在 地 ・ 電 話 番 号								
備 考															
私は、上記のとおり、自立支援医療費の支給を申請します。															
申請者氏名 年 月 日 鳥栖市福祉事務所長 様															

- ※ 「該当する所得区分」、「重度かつ継続」はチェックシートを参照し、該当すると思う区分を記入する。
 ※ 「保護者住所」「保護者電話番号」は受診者本人と異なる場合に記入。
 ※ 「受診者番号」は再認定または変更の方のみ記入。
 ※ 「申請者氏名」については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。

ここから下の欄には記入しないでください。

自治体記入欄									
申請受付年月日	進達年月日			認定年月日					
前回所得区分	生保	・ 低1	・ 低2	・ 中間1	・ 中間2	・ 一定以上	重度かつ継続	該当	・ 非該当
今回所得区分	生保	・ 低1	・ 低2	・ 中間1	・ 中間2	・ 一定以上	重度かつ継続	該当	・ 非該当
所得確認方法	個人番号 生活保護受給世帯の証明書		市町村民税課税証明書 市町村民税非課税証明書 その他収入等を証明する書類（			標準負担額減額認定証 ）			
前回の受給者番号						今回の受給者番号			
備 考									

自立支援医療費（更生）支給認定申請書（新規・再認定・変更）

※該当する新規・再認定・変更（自己負担限度額及び指定医療機関の変更認定の申請の場合）のいずれかに○をする。

受診者	フリガナ											年齢	生 年 月 日		
	氏 名											歳	年 月 日		
	住 所	〒										電 話 番 号			
個人番号															
負担額に関する事項	受診者の加入医療保険の記号及び番号						保険者番号						保険種別		
							保険者名								
	受診者と同一保険の加入者	氏名					個人番号								
該当する所得区分											重度かつ継続				
身体障害者手帳番号						受給者番号									
受給を希望する指定自立支援医療機関（薬局・訪問看護事業者を含む）	医 療 機 関 名					所 在 地 ・ 電 話 番 号									
備 考															
私は、上記のとおり、自立支援医療費の支給を申請します。															
申請者氏名										年 月 日					
鳥栖市福祉事務所長 様															

※ 「該当する所得区分」、「重度かつ継続」はチェックシートを参照し、該当すると思う区分を記入する。

※ 「受給者番号」は再認定または変更の方のみ記入。

※ 「申請者氏名」については、記名押印又は白筆による署名のいずれかとする。

ここから下の欄には記入しないでください。

自治体記入欄			
申請受付年月日	通達年月日	認定年月日	
前回所得区分	生保・低1・低2・中間1・中間2・一定以上	重度かつ継続	該当・非該当
今回所得区分	生保・低1・低2・中間1・中間2・一定以上	重度かつ継続	該当・非該当
所得確認方法	個人番号 市町村民税課税証明書 市町村民税非課税証明書 標準負担額減額認定証 生活保護受給世帯の証明書 その他収入等を証明する書類（ ）		
前回の受給者番号	今回の受給者番号		
備 考			

第 号
年 月 日

自立支援医療（育成医療）支給認定決定通知書

鳥栖市福祉事務所長



先に申請のありました自立支援医療費（育成医療）については、下記のとおり決定しましたので通知します。

受給者番号		認定日	
受診者氏名			
保護者氏名			
有効期間	から まで		
医療の具体的方針			
病院・診療所			
薬局			
訪問看護事業者			
自己負担上限額	円	重度かつ継続	
(注意事項) 医療機関に受診する際は、必ず「自立支援医療受給者証」を窓口で提示してください。また、受給者証とあわせて「自己負担上限管理票」の交付を受けた人はこれも同時に提出してください。			

この処分に不服があるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して3か月以内に、書面で鳥栖市長に対して審査請求をすることができます。

ただし、この通知書を受け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年を経過したときは、審査請求をすることができません。

この処分の取消しを求める訴え（取消訴訟）は、この通知書を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、鳥栖市を被告として（訴訟において鳥栖市を代表する者は鳥栖市となります。）、提起することができます。

ただし、この通知書を受け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年を経過したときは、取消訴訟を提起することができません。

第 号
年 月 日

自立支援医療（更生医療）支給認定決定通知書

鳥栖市福祉事務所長 印

先に申請のありました自立支援医療費（更生医療）については、下記のとおり決定しましたので通知します。

受給者番号		認定日	
受診者氏名			
有効期間	から まで		
医療の具体的方針			
病院・診療所			
薬 局			
訪問看護事業者			
自己負担上限額	円	重度かつ継続	
（注意事項） 医療機関に受診する際は、必ず「自立支援医療受給者証」を窓口で提示してください。また、受給者証とあわせて「自己負担上限管理票」の交付を受けた人はこれも同時に提出してください。			

この処分に不服があるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して3か月以内に、書面で、鳥栖市長に対して審査請求をすることができます。

ただし、この通知書を受け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年を経過したときは、審査請求をすることができません。

この処分の取消しを求める訴え（取消訴訟）は、この通知書を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、鳥栖市を被告として（訴訟において鳥栖市を代表する者は鳥栖市となります。）、提起することができます。

ただし、この通知書を受け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年を経過したときは、取消訴訟を提起することができません。

自立支援医療受給者証（育成医療）									
公費負担者番号									
自立支援医療費受給者番号									
受 診 者	フリガナ							生年月日	
	氏 名								
	住 所								
	加入医療保険の 記号及び番号					保険者番号			
						保険者名			
特定疾病療養 受療の認定									
保護者（受診者が18 歳未満の場合記入）		フリガナ						続柄	
		氏 名							
		住 所							
指 定 医 療 機 関 名	病院・診療所					所在地・ 電話番号			
	薬 局					所在地・ 電話番号			
	訪問看護事業者					所在地・ 電話番号			
重度かつ継続						自己負担上限額			
有 効 期 間		から まで							
上記のとおり認定する。 年 月 日 鳥栖市福祉事務所長 									

※ 人工透析を受ける方については、本受給者証と併せて特定疾病療養受療証、特定疾病区分が記載された資格確認書等を医療機関窓口へ提出すること。

自立支援医療受給者証（対象となる障害名及び医療の具体的方針）	
公費負担の対象となる障害	
医療の具体的方針	
特記事項	

様式第31号

自立支援医療受給者証（更生医療）									
公費負担者番号									
自立支援医療費 受給者番号									
受 診 者	フリガナ								生年月日
	氏 名								
	住 所								
	加入医療保険の 記号及び番号						保険者番号		
							保険者名		
	特定疾病療養 受療の認定								
指 定 医 療 機 関 名	病院・診療所						所在地・ 電話番号		
	薬 局						所在地・ 電話番号		
	訪問看護事業者						所在地・ 電話番号		
重度かつ継続							自己負担上限額		
有効期間		から まで							
上記のとおり認定する。 年 月 日 鳥栖市福祉事務所長 印									

※ 人工透析を受ける方については、本受給者証と併せて特定疾病療養受療証、特定疾病区分が記載された資格
 確認書等を医療機関窓口へ提出すること。

自立支援医療受給者証（対象となる障害名及び医療の具体的方針）	
公費負担の対象となる障害	
医療の具体的方針	
特記事項	

第 号
年 月 日

通 知 書

鳥栖市福祉事務所長



障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第53条第1項の規定による自立支援医療の申請は次により認定されませんでしたので通知します。

申 請 日			
受診者氏名		生年月日	
住 所			
理 由			

教 示

この処分について不服がある場合は、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か月以内に鳥栖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。）。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、鳥栖市を被告として（訴訟において鳥栖市を代表する者は鳥栖市長となります。）提起することができます（なお、この処分の通知を受け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年を経過するとこの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。）。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その審査請求に対する裁決の日の翌日から起算して1年を経過するとこの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。）。

様式第 3 2 号の次に次の 1 2 様式を加える。

様式第 3 3 号

自立支援医療受給者証等記載事項変更届（育成医療）												
受 給 者	フリガナ											生年月日
	氏 名											年 月 日
	住 所											電話番号
	個人番号											
保 護 者 (受診者が 18 歳未満の 場合記入)	フリガナ											続柄
	氏 名											
	住 所	☐ 受診者と同じ										電話番号
	個人番号											
自立支援医療費受給者番号												
受給者証の有効期間		から まで										
変 更 内 容	事 項	変 更 前					変 更 後					
	受診者に関する事項 (氏名・氏名フリガナ・ 住所・電話番号)											
	保護者に関する事項 (氏名・氏名フリガナ・ 住所・電話番号)											
	加入医療保険に関する事項 (記号及び番号・保険者名・ 受診者と同一の加入者)											
	身体障害者手帳番号											
備 考												
私は、自立支援医療支給認定申請書及び自立支援医療受給者証に記載された事項の変更について、上記のとおり届け出ます。 届出者氏名 年 月 日 島栖市福祉事務所長 様												

※ 自己負担上限額（所得区分及び重度かつ継続該当・非該当）及び指定自立支援医療機関の変更については、支給認定の変更を行うため、自立支援医療支給認定申請書（変更）に記載すること。

自立支援医療受給者証等記載事項変更届（更生医療）													
受 給 者 番 号	フリガナ											生年月日	
	氏 名											年 月 日	
	住 所											電話番号	
	個人番号												
自立支援医療費受給者番号													
受給者証の有効期間		から まで											
変 更 内 容	事 項	変 更 前					変 更 後						
	受給者に関する事項 (氏名・氏名フリガナ・ 住所・電話番号)												
	加入医療保険に関する事項 (記号及び番号・保険者名・ 受給者と同一の加入者)												
	身体障害者手帳番号												
備 考													
私は、自立支援医療支給認定申請書及び自立支援医療受給者証に記載された事項の変更について、上記のとおり届け出ます。 届出者氏名 年 月 日 島根市福祉事務所長 様													

※ 自己負担上限額（所得区分及び重症かつ継続該当・非該当）及び指定自立支援医療機関の変更については、支給認定の変更を行うため、自立支援医療支給認定申請書（変更）に記載すること。

自立支援医療受給者証再交付申請書（育成医療）												
受 診 者	フリガナ									生年月日		
	氏 名									年 月 日		
	住 所	〒								電話番号		
	個 人 番 号											
受 診 者 が 1 8 歳 未 満 の 場 合	フリガナ									受診者との関係		
	保護者氏名											
	保護者住所	〒								☐受診者と同じ 電話番号		
	保護者個人番号											
自立支援医療費受給者番号												
受給者証の有効期間		から まで										
再交付を申請する理由		該当するものに○を付けてください。 1 破損 2 汚損 3 紛失										
上記理由により、自立支援医療受給者証の再交付を申請します。 申請者氏名 年 月 日 鳥栖市福祉事務所長 様												

※ 破損又は汚損の場合は、再交付を受けようとする受給者証を添付してください。

※ 再交付を受けた後、紛失した受給者証が見つかったときは、速やかに鳥栖市に返還してください。

自立支援医療受給者証再交付申請書（更生医療）												
受 診 者	フリガナ											生年月日
	氏 名											年 月 日
	住 所	〒										電話番号
個人番号												
自立支援医療費受給者番号												
受給者証の有効期間		から まで										
再交付を申請する理由		該当するものに○を付けてください。 1 破損 2 汚損 3 紛失										
上記理由により、自立支援医療受給者証の再交付を申請します。 申請者氏名 年 月 日												
鳥栖市福祉事務所長 様												

※ 破損又は汚損の場合は、再交付を受けようとする受給者証を添付してください。

※ 再交付を受けた後、紛失した受給者証が見つかったときは、速やかに鳥栖市に返還してください。

第 号
年 月 日

自立支援医療（育成医療）支給認定取消通知書

鳥栖市福祉事務所長 印

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第57条の規定により、下記のとおり支給認定を取り消しましたので通知します。

受給者番号	
受診者氏名	
保護者氏名	
支給認定取消日	
取消理由	
備考	
お手持ちの受給者証は市役所窓口で返還してください。	

この処分不服があるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して3か月以内に、書面で、鳥栖市長に対して審査請求をすることができます。

ただし、この通知書を受け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年を経過したときは、審査請求をすることができません。

この処分の取消しを求める訴え（取消訴訟）は、この通知書を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、鳥栖市を被告として（訴訟において鳥栖市を代表する者は鳥栖市長となります。）、提起することができます。

ただし、この通知書を受け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年を経過したときは、取消訴訟を提起することができません。

第 号
年 月 日

自立支援医療（更生医療）支給認定取消通知書

鳥栖市福祉事務所長



障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第57条の規定により、下記のとおり支給認定を取り消しましたので通知します。

受給者番号	
受診者氏名	
支給認定取消日	
取消理由	
備考	
お手持ちの受給者証は市役所窓口で返還してください。	

この処分不服があるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して3か月以内に、書面で、鳥栖市長に対して審査請求をすることができます。

ただし、この通知書を受け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年を経過したときは、審査請求をすることができません。

この処分の取消しを求める訴え（取消訴訟）は、この通知書を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、鳥栖市を被告として（訴訟において鳥栖市を代表する者は鳥栖市長となります。）、提起することができます。

ただし、この通知書を受け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年を経過したときは、取消訴訟を提起することができません。

補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書

申請日 年 月 日													
鳥栖市福祉事務所長 様													
申請者	住 所												
	氏 名												
	個 人 番 号												
	対象者との続柄												
	電 話 番 号												
下記のとおりに補装具費の支給申請（購入・借受け・修理）をいたします。 補装具費の支給申請（購入・借受け・修理）の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。													
対 象 者	☐ 申請者と同じ ※申請者と同じ場合、生年月日のみ記載してください。												
	住 所												
	フリガナ 氏 名												
	個人番号												
	生年月日		年 月 日			電話番号							
身体障害者手帳 障 害 名		手帳番号		第 号									
		交付年月日		年 月 日		障害種別・等級							
疾患名		(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令に規定する疾患名を記載のこと)											
購入・借受け・修理 を受ける補装具名													
判定予定日													
希望する 補 装 具 事 業 者	名 称												
	所在地												
	電話番号						FAX						
該当する所得区分													
生活保護への移行予防措置に関する認定		☐ 生活保護への移行予防（定率負担減免措置）を希望します。											

様

鳥栖市福祉事務所長



補装具費支給決定通知書

標記のことについて、次のとおり決定しましたので通知します。

対象者	住 所	〒			
	フリガナ				
	氏 名				
	生年月日	年 月 日	電話番号		
保護者氏名				統 柄	
支 給 番 号		支給決定日		年 月 日	
決 定 内 容		借受け期間		年 月 日 ～ 年 月 日	
補 装 具 名					
補装具事業者	名 称				
	所 在 地	〒			
	電話番号				
基準額		見積額	利用者負担額		公費負担額
円		円	合計額	円	(合計額)
月額負担上限額		月額 (借受けの場合)	(初月)	円	円
			(中間月)	円	
			(最終月)	円	

教 示

この決定について不服がある場合は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に鳥栖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。）。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、鳥栖市長を被告として（訴訟において鳥栖市を代表する者は鳥栖市長となります。）提起することができます（なお、この処分の通知を受け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年を経過するとこの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。）。

また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その審査請求に対する裁決の翌日から起算して1年を経過するとこの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。）。

補 装 具 費 支 給 券

支給番号		支 給 決 定 日		購入・借受け・ 修理の別	
借 受 け 期 間 (借受けの場合)	年 月 日 ～ 年 月 日				
氏 名			生年月日		
住 所					
保 護 者 氏 名			続 柄		
補装具の名称					
修 理 部 位					
処 方					
補 装 具 者 事 業 者	名 称				
	所在地				
	電話番号				
基準額	見積額		利用者負担額	公費負担額	
円	円		円	円	
月額負担上限額					
円					
上記のとおり決定する。 年 月 日 鳥栖市福祉事務所長 印					
適 合 判 定	判 定 年 月 日	年 月 日	判定員 職氏名		
受 領	受 領 年 月 日	年 月 日	受領者 氏名		本人と の関係

補 装 具 費 支 給 券

支 給 番 号			支 給 決定日	年 月 日
借 受 け 期 間		年 月 日 ～ 年 月 日		
氏 名			生年月日	年 月 日
住 所				
保 護 者 氏 名			続 柄	
補装具の名称				
修 理 部 位				
処 方				
補装具 事業者	名 称			
	所在地			
	電話番号			
基準額		見積額	利用者負担額	公費負担額
円		円	円	円
月額負担上限額				
円				
上記のとおり決定する。 年 月 日 島根市福祉事務所長 				

補 装 具 費 支 給 券

支 給 番 号			支 給 決定日	年 月 日	
借 受 け 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日				
氏 名			生年月日	年 月 日	
住 所					
保 護 者 氏 名			続 柄		
補装具の名称					
修 理 部 位					
処 方					
補装具 事業者	名 称				
	所在地				
	電話番号				
基準額	見積額	利用者負担額		公費負担額	
円	円	円		円	
月額負担上限額					
円					
上記のとおり決定する。 年 月 日 鳥栖市福祉事務所長 					
返却 確認	返却日	年 月 日	事業者名		
			申請者 氏 名		本人と の関係

第 号
年 月 日

鳥栖市福祉事務所長 印

却下決定通知書

先に申請された補装具費の支給申請及び利用者負担額減額・免除等申請については、
下記の理由により却下することに決定しましたので通知します。

記

1 申請事項

2 却下の理由

教 示

この処分について不服がある場合は、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か月以内に鳥栖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。）。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、鳥栖市長を被告として（訴訟において鳥栖市を代表する者は鳥栖市長となります。）提起することができます（なお、この処分の通知を受け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年を経過するとこの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。）。

また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その審査請求に対する裁決の翌日から起算して1年を経過するとこの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。）。