

様式 1

申請に対する処分に係る審査基準及び標準処理期間

処 分 の 名 称		障害児福祉手当の受給資格の認定
根拠条例・規則等名		特別児童扶養手当等の支給に関する法律
条 項		第 19 条
所 管 部 課		福祉局 障害福祉部 障害福祉課 (電話：048-829-1308)
審 査 基 準	基 準 (未設定の場合はその理由)	以下のいずれかの要件に該当する方 ①両眼の視力の和が 0.02 以下のもの ②両耳の聴力が補聴器を用いても音声を識別することができない程度のもの ③両上肢の機能に著しい障害を有するもの ④両上肢のすべての指を欠くもの ⑤両下肢の用を全く廃したもの ⑥両大腿を 2 分の 1 以上失ったもの ⑦体幹の機能に座っていることができない程度の障害を有するもの ⑧前各号にあげるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの ⑨精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの ⑩身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの
	設定等年月日	平成 1 3 年 5 月 1 日 設定 平成 年 月 日 最終改正
標 準 処 理 期 間	期 間 (未設定の場合はその理由)	1 0 日 (閉庁日除く)
	設定等年月日	平成 1 3 年 5 月 1 日 設定 平成 年 月 日 最終改正
備 考		