|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※※第　　　　　　号 | | | |  | | | | | | | |
| ※経由　・  　市町村名 | | | | | | ※市区町村  　受付年月日 | | | ・　　・ | | |
| ※市区町村　　　　　　　・　　・  　提出　　　　　　　　　　　第　　　　号 | | | | | | ※市区町村　　　　　　　・　　・  　再提出　　　　　　　　　　第　　　　　号 | | | | | |
| 特 別 児 童 扶 養 手 当 障 害 状 態 再 審 査（診 断）請 求 書 | | | | | | | | | | | |
| とについて  あなたのこ | 1. (フリガナ)   氏名 | |  | | | | 1. 受給者記号・番号 | | | | 第　　　　号 |
| 1. 住　　所 | | 〒 | | | | | | | | |
| 障害児のことについて | ④支給対象障害児の氏名  (生年月日) | | |  | 年　　月　　日生 | | |  | | 年　　月　　日生 | |
| ⑤身体障害者手帳の番号及び障害等級  **固定文言１** | | |  | | | |  | | | |
| ⑥障害名 | | | （再認定の時期　　　　　　　　） | | | | （再認定の時期　　　　　　　　） | | | |
| 備考 | **固定文言２＋編集１** | | | | | | | | | | |
| 誓約事項 | | □ 上記について公簿等で確認できない場合や審査の結果必要となった場合には、関係書類を提出します。 | | | | | | | | | |
| 関係書類を添えて、上記のとおり、届け出します。  **固定文言３**  年　　月　　日  氏　　名  知事・市長　殿　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | |

様式番号

**自由記載１**