

特

※※ 第 号

記入例

障害有期再認定請求書
特別児童扶養手当
額改定請求書

あなたの ことについて	(フリガナ) 受給者名	ミサト タロウ 美里 太郎	証書記号番号	島特 第 80999999 号
	受給者 住所	〒969-6292 会津美里町字新布才地1番地 TEL 090 (1234) 5678		

障害 認定 の 対 象	(フリガナ) 対象障害児の氏名	ミサト マチコ 美里 町子		
	生年月日	平成 令和 1 年 5 月 5 日		
	身体障害者手帳 及び療育手帳の 有無	有	ア 障害の種別 (療育手帳) イ 番号及び等級 (123456 B 級) ウ 再判定年月日 (令和 〇 年 7 月 日)	〇身体障害者手帳・療育手帳 をお持ちの方は、記号番号 等を記入してください。

有 に つ い て	受給状況	1又は2 の場合	ア 年金の種類・等級 () イ 証書の記号番号 ()
	添付書類	1 年金証書の写 2 身体障害者手帳の写 3 療育手帳の写 4 診断書 5 特別児童扶養手当証書 6 その他 ()	

関係書類を添えて、特別児童扶養手当の 障害有期再認定 額の改定 を請求します。
(2級から1級に増額改定とならない場合は申請を取り下げます。)

令和 〇 年 〇 月 〇 日

氏名 美里 太郎

福島県知事 様

提出日は窓口にて書類がそろったときに
記入となります

◎※、※※の欄は県、市町村で記入する欄で
◎字は楷書ではっきり書いてください。