

市町村受付年月日	提出年月日	再提出年月日	府受付年月日	市町村名
令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	

(特別) 児童扶養手当有期再認定請求書

大阪府知事様

関係書類を添えて、(特別)児童扶養手当の有期再認定について請求します。

請求年月日		令和 年 月 日	
請求者のことについて	児特区分	証 書 番 号	
	児 ①		
	特 ②		
フリガナ	氏 名		
住所	気付・方書・マンション名		

有期対象者のことについて	フリガナ	請求者との続柄	生年月日	同居・別居の別
	氏名		平成 年 月 日生 令和 (歳)	同居・別居
	障がい名又は有期事由		身障・療育手帳番号	手帳の等級
	※市町村確認欄		現在 年 月 現在判定 級	※審査欄(府記入)
添付書類	<input type="checkbox"/> 診断書 (様式第 号) <input type="checkbox"/> 身障手帳写 (様式第 号)	<input type="checkbox"/> 身障手帳写 再判定 無・有 (年 月) <input type="checkbox"/> 療育手帳写 () <input type="checkbox"/> 住民票(在留期限更新済のもの)	<input type="checkbox"/> 診断書 (様式) <input type="checkbox"/> 身障手帳 (様式) <input type="checkbox"/> 療育手帳 () <input type="checkbox"/> 在留	特別児童扶養手当等級 級

有期対象者のことについて	フリガナ	請求者との続柄	生年月日	同居・別居の別
	氏名		平成 年 月 日生 令和 (歳)	同居・別居
	障がい名又は有期事由		身障・療育手帳番号	手帳の等級
	※市町村確認欄		現在 年 月 現在判定 級	※審査欄(府記入)
添付書類	<input type="checkbox"/> 診断書 (様式第 号) <input type="checkbox"/> 身障手帳写 (様式第 号)	<input type="checkbox"/> 身障手帳写 再判定 無・有 (年 月) <input type="checkbox"/> 療育手帳写 () <input type="checkbox"/> 住民票(在留期限更新済のもの)	<input type="checkbox"/> 診断書 (様式) <input type="checkbox"/> 身障手帳 (様式) <input type="checkbox"/> 療育手帳 () <input type="checkbox"/> 在留	特別児童扶養手当等級 級

備考	
----	--

※ 太線内の該当部分を記入してください。

※ 本請求書を提出(有期)期限後に提出する場合は、必ず遅延理由を備考欄もしくは別紙に記入してください。