

市区町村受付年月日	提出年月日	再提出年月日	府受付年月日	市区町村名
平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	茨木市

(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 平成 年 月 日

押印子等
※ 印鑑がない場合、サインでも可能です。

請求者のことについて	児特区分	証 書 番 号	フリガナ	イバラキ クロウ	
	児 ①	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	氏名	茨木 太郎	
	特 ②				
住 所			気付・方書・マンション名 茨木市 〇〇 町 〇丁目 〇〇番 〇〇号		

※ 記入例示以外 記入可也。

有期対象者のことについて	フリガナ	イバラキ ハナコ	請求者との続柄	生 年 月 日	同居・別居の別
	氏 名	茨木 花子	子	昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日生 (平成 〇〇歳)	同居・別居
	障 害 名 又 は 有 期 事 由	身障・療育手帳番号	手帳の等級	※ 審査欄 (府記入) 次回有期 年 月 <input type="checkbox"/> 診断書 (様式第 号) <input type="checkbox"/> 診断書 (様式第 号) <input type="checkbox"/> 身障手帳 (様式第 号) <input type="checkbox"/> 療育手帳 () <input type="checkbox"/> 在留 特別児童扶養手当等級 級	
	※ 市区町村確認欄		現在 年 月 現在有期	現在 年 月 現在判定	級

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			昭和 年 月 日生 (平成 歳)	同居・別居
	障 害 名 又 は 有 期 事 由	身障・療育手帳番号	手帳の等級	※ 審査欄 (府記入) 次回有期 年 月 <input type="checkbox"/> 診断書 (様式第 号) <input type="checkbox"/> 診断書 (様式第 号) <input type="checkbox"/> 身障手帳 (様式第 号) <input type="checkbox"/> 療育手帳 () <input type="checkbox"/> 在留 特別児童扶養手当等級 級	
	※ 市区町村確認欄		現在 年 月 現在有期	現在 年 月 現在判定	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遅延理由を備考欄もしくは別紙に記入してください。