

記入例

児童の父の障害を支給事由としている受給資格者で、障害の有期期限が到来したことにより、有期期限の延長を行う場合に提出してください。

様式第4号

児童扶養手当 障害有期認定請求書	
あなたのことについて	(フリガナ) アイツ ハナコ 氏名を記入してください。 受給者名 会津花子 証書番号 第 2003777 号 証書番号を記入してください。
	受給者所 〒 965-0872 住所を記入してください。 会津若松市城前7番20号 TEL 0242(27)1635
障害認定の対象となる者について	父の氏名 会津太郎 障害の父の氏名を記入してください。
	生年月日 昭和40年2月1日 障害の父の生年月日を記入してください。
	身体障害者手帳の有無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 ア 障害の種別 () イ 番号及び等級 () 級) ウ 再判定年月日 (年 月 日) 障害の父の身体障害者手帳の有無等を記入してください。
	公的年金の受給状況 1 受けている 2 支給停止中 3 申請中 <input checked="" type="radio"/> 4 受けていない 1又は2の場合 ア 年金の種類・等級 () 級) イ 証書の記号番号 () 障害の父の公的年金の受給状況等を記入してください。
	添付書類 1 年金証書の写し <input checked="" type="radio"/> 2 身体障害者手帳の写し 3 診断書 4 日常生活状況調書 5 児童扶養手当証書 添付書類を選択してください。
関係書類を添えて児童扶養手当の障害有期認定を請求します。 平成 15 年 12 月 15 日 届出年月日を記入してください。 氏名 会津花子 会津	
会津若松市長	
備考	

の欄は記入する必要はありません。
 楷書ではっきりと記入ください。記名押印に代えて署名することができます。