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） 受給者氏名		証書番号	第　　号
	受給者住所	〒 TEL　　（　　）		

障害認定の対象となる者について	父の氏名		
	生年月日	年　　月　　日	
	身体障害者手帳の有無	有・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）
	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　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（　　－　　）
	添付書類	1　年金証書の写し　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	

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。

年　　月　　日

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

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。