

第4号様式（第3条関係）

児童扶養手当 障がい有期認定請求書

あなたのことについて	(フリガナ) 受給者 氏 名		証書番号	
	受給者 住 所	〒 _____ TEL _____		
障がい認定の対象となる者について	父又は母の氏名			
	生 年 月 日	年 月 日		
	身体障害者手帳の 有 無	有・無	ア 障がいの種別 (_____) イ 番号及び東急 (_____ 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がい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。

◎字は楷書ではっきりと記入ください。氏名欄には、本人が署名し、又は記名押印してください。