

県様式第 8 号

	東御市	市受付日	令和 年 月 日
市提出	令和 年 月 日 第 号	市提出日	令和 年 月 日 第 号
<h2>児童扶養手当支給対象児童年齢延長届</h2> <p>東 御 市 長 殿</p> <p>支給対象児童年齢延長について、下記のとおり届出ます。</p>			
証書記号・番号		受給者氏名	
住 所	東御市		
対 象 児 童 氏 名		生年月日 (年齢)	平成 年 月 日 (歳)
受給者との続柄		備 考	
特別児童扶養手当 受給の有無	受給中 ・ 請求中 ・ 本届と同時申請 ・ 請求なし		
添 付 書 類	<p>下記のいずれか一つを提出してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書の写し</p> <p><input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し (1 級～3 級のみ・内部障害除く)</p> <p><input type="checkbox"/> 療育手帳の写し (A 判定のみ)</p> <p><input type="checkbox"/> 診断書及び「日常生活の状況について」 (政令別表第 1 に定める程度の障害が対象) * 診断書等様式福祉課にあります。診断書代は自己負担です。</p>		
審 査 結 果 (福祉事務所記入)	障害認定有期 令和 年 月		