

※市町名	江田島市						
※受付年月日	. .	※電算入力年月日	. .				
<u>特別児童扶養手当有期再認定請求書</u>							
あになつたいたいのてこと	(ふりがな)						
	氏名	証書の記号・番号	広特第 号				
	住所	TEL					
対に象つ見児童てのこと	(ふりがな)						
	対象児童の氏名						
	生年月日	4 平成 5 令和	年 月 日	4 平成 5 令和			
	請求者との続柄						
	同居・別居の別	1 同居 2 別居 ()	1 同居 2 別居 ()				
※※ 障害認定状況	障害名		特児等級	障害名		特児等級	
			級			級	
	判定1区分	有期年月	5 令和	年 月	判定1区分	有期年月	5 令和
	判定2区分	有期年月	5 令和	年 月	判定2区分	有期年月	5 令和
	A 判定日	5 令和	年 月 日	A 判定日	5 令和	年 月 日	
	B 手帳等級		手帳番号	B 手帳等級		手帳番号	
	C 療育手帳	5 令和	年 月	再判定	C 療育手帳	5 令和	年 月
<p>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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align:right;">氏名</p> <p>江田島市長様</p>							
※証書添付	① 有 ② 無 [理由 イ 支給停止 ロ その他 ()]						

◎ ※, ※※の欄には記入する必要はありません。

◎ 字は楷書ではっきり書いてください。