

※※ 第 号

※経 由	※市 町 令和 年 月 日 受付年月日
------	------------------------

氏名と住所は受給者（障がいのある児童の保護者）の情報を記入してください。

証書に記載されている6桁の証書番号を記入してください。

特別児童扶養手当障害状況届
(特別児童扶養手当額改定請求書)

氏 名	〇〇 〇〇	証 書 の 記 号 ・ 番 号	静特第 〇〇〇〇〇〇 号
-----	-------	--------------------	--------------

住 所	静岡県沼津市〇〇
-----	----------

対 象 児 童 名	〇〇 〇〇	提 出 期 限	令和 〇年 〇月 〇日
-----------	-------	---------	-------------

理 由	障害認定の有期更新のため	※現等級	記入不要
-----	--------------	------	------

添 付 書 類 等	① 診断書 (診断年月日：平成・令和 〇年 〇月 〇日) ② 身体障害者手帳の写し (直近の交付年月日：平成・令和 年 月 日) ② 療育手帳の写し (直近の判定年月日：平成・令和 年 月 日)
-----------	---

上記のとおり、特別児童扶養手当の受給要件のため障害状況また、障害の状況に増進が生じた場合には、特別児童扶養手当

令和 〇年 〇月 〇日

証書に記載されている対象児童の再診断年月の末日を記入してください。

静岡県知事殿

氏 名 〇〇 〇〇

障害者手帳の内容によっては診断書の提出を省略できることがあります。
詳しくは市役所にお問い合わせください。

※証書チェック欄
1 障害状況届は、提出期限の当月
2 ※は市町において、※※は県が記入します。

提出日及び受給者の署名を記入してください。(押印不要)

証書返還なし	亡失届の提出あり	
証書返還なし	亡失届の提出なし	
所得制限により支給停止中のため、証書交付なし		