

【記載例】

(保護者用申請書)

依頼年月日

令和 4年 4月 1日

岡山市こども総合相談所長 様

『申請者』は、保護者であって、実際に来所し受け取る予定の方をご記入ください。

申請者住所 〒700-8546 岡山市北区鹿田町1丁目1番1号

申請者氏名 岡山 一郎 続柄 ( 父 )

電話番号 086-803-2525

(交付時の連絡先となります。日中連絡が可能な番号をご記入ください。)

児童の検査結果等について (申請)

下記の者に対する検査結果等の情報提供を申請します。

記

氏名 岡山 太郎 性別 (男・女)
生年月日 平成・令和 年 月 日
住所 別居・同居 (同居の場合は記載不要)
〒

ご本人についてご記入ください。

必要とする資料の内容

- 知能(発達)検査結果(検査日: 年 月 日)
※ 検査日が空欄の場合は、直近の検査結果を提供します。
医学診断結果
(当所で医師による確定診断を受けられた方のみ)

必要とする部数

- 1部
それ以外( 部)

目的

- 特別児童扶養手当認定診断書作成のため
障害基礎年金等受給申請のため
医療機関・主治医へ提出のため
保育園・幼稚園・学校・教育委員会等への提出のため
その他( )

書類作成日より半年経過しても受け取りに来られない場合当所にて破棄させていただきます。

該当する箇所に☑を入れてください。

以下の欄には記入しないでください。

Table with 2 columns: Confirmation items (申請者本人確認欄, 担当(確認)者) and options (①来所時の申請, ②運転免許証, ③健康保険の被保険者証, ④パスポート, ⑤その他).