

(記入例)

年 月 日

# 証明書交付申請書

茨城県福祉相談センター長 殿

ご本人または 保護者様について記入	申請者	住所 〒	—
			市・郡
	氏名	電話	( )
		茨城 太郎	続柄 ( )

下記の者に係る判定結果等について提供願いたく申請します。

## 記

1 氏名	茨城 太郎	性別	男・女	ご本人について記入
生年月日	昭和・平成 年 月 日生			
2 住所	同居・別居（同居の場合は記載不要） 〒 —			該当するもの <u>ひとつ</u> に チェックを入れる
3 提供情報	<input type="checkbox"/> 判定結果書 （直近の判定年月日及びその結果） <input type="checkbox"/> 判定意見書 （判定結果とそれに基づく所見） <input type="checkbox"/> 判定状況等証明書 （障害基礎年金申請に用いる経過の概要）			
4 理由	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当認定診断書作成のため <input type="checkbox"/> 障害基礎年金受給申請のため <input type="checkbox"/> 障害状況把握のため <input type="checkbox"/> 医療機関・主治医に提出のため <input type="checkbox"/> その他（ )			該当するものに チェックを入れる
5 送付先	<input type="checkbox"/> 上記申請者住所へ送付 <input type="checkbox"/> 申請者住所以外へ送付（下記へ住所等を記入） 〒 — 市・郡 電話 ( ) 宛名			

※書き方がわからない時には (029-221-0800) へご連絡ください。