様式Ｉ－３４

証　明　書　等　交　付　願

令和　　年　　月　　日

茨城県日立児童相談所長　殿

申請者　氏名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　続柄（　　）

〒　　－

住所　　市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話　　（　　）＿＿＿＿＿＿＿＿

下記の児童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　児童氏名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日　平成・令和　　年　　月　　日

２　住　　所　同居・別居（同居の場合は住所の記載不要）

〒　　－

＿＿＿＿＿＿市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

３　提供事項　☐ 判定結果書
（児童相談所等で実施された直近の判定年月日及びその結果）
☐ 判定意見書
（判定の結果とそれに基づく所見等）

４　理　　由　☐ 特別児童扶養手当認定診断書作成のため
（提出先等）☐ 障害状況把握のため
☐ 医療機関・主治医に提出のため
☐ 保育所・幼稚園・学校に提出のため
☐ その他（　　）