様式Ｉ－３１

証　明　書　等　交　付　願

令和　　年　　月　　日

茨城県土浦児童相談所長　殿

申請者　氏名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　続柄（　　）

〒　　－

住所　　市・郡＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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・郡＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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（　　）