

※※ 第 号

※経 由 市 町 名		※市 町 令和 年 月 日 受付年月日	
※市 町 提 出		※市 町 令和 年 月 日 再 提 出	
<b>特別児童扶養手当障害状況届</b> (特別児童扶養手当額改定請求書)			
氏 名		証 書 の 記 号 ・ 番 号	静特第 号
住 所	静岡県		
対 象 児 童 名		提 出 期 限	令和 年 月 日
理 由	障害認定の有期更新のため	※現等級	1 級 ・ 2 級
添 付 書 類 等	①診断書 (診断年月日:平成・令和 年 月 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) ③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を届けます。 また、障害の状況に増進が生じた場合には、特別児童扶養手当の額の改定について請求します。  令和 年 月 日  氏 名  静 岡 県 知 事 殿			

1 障害状況届は、提出期限の当月又はその前月に提出してください。  
 2 ※は市町において、※※は県が記入します。

※証書チェック欄

証書返還あり	
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	