

(児童扶養手当一部支給停止適用除外事由届出用)

加古川市長 様

氏 名

介護が必要な方	氏 名 (年 月 日生) 住 所 受給者との続柄
病 状	
手帳などの添付書類	・身体障害者手帳 1・2・3 級 ・療育手帳 A ・精神障害者手帳 1・2 級 ・その他 () ・医師の診断書 ・特定疾患医療受給証 ・特定疾病療養受療証 ・特定医療費 (指定難病) 受給者証
備 考	

確認欄	令和 年 月 日			
	上記の内容を確認しました。			
	住 所			
	氏 名			
備考欄			令和 年 月 日	
			係長	担当