

特別児童扶養手当診断書（写）交付依頼票

受給対象児童の住所・氏名生年月日	住所： 氏名：（平成・令和 年 月 日生）
受給者番号	戸特 第 号
診断書（写）の利用目的	（どちらかの□にチェックしてください。） ☐ 障害基礎年金の裁定請求に添付するため ☐ その他（理由）
上記受給対象児童にかかる直近の特別児童扶養手当認定時の診断書（写）の交付を依頼します。 令和 年 月 日 依頼者住所： 電話番号： 依頼者氏名：（児童との関係： ）	
添付書類	（本依頼票と併せて、下記の書類を添付し、□にチェックしてください。） ■受給対象児童を確認できるもの： ☐ 障害者手帳（写） ☐ マイナンバーカード（写） など ■依頼者を確認できるもの： ☐ 運転免許証（写） ☐ パスポート（写） ☐ 個人番号カード（写） ☐ その他官公署の発行する写真付きの証明書（ ） ※下記を提出する場合は2点以上必要です。 ☐ 資格確認書 ☐ 年金手帳、年金証書（写） ☐ 社員証、学生証（写） ☐ 預金通帳、各種カード類（写） ☐ その他（ ）

—特別児童扶養手当診断書（写）の交付までの流れ—

1. 下記の提出書類・必要物を揃えてください。

≪提出書類≫

☐ 特別児童扶養手当診断書（写）交付依頼票

※漏れがないように記入してください。

☐ 受給対象児童が確認できる書類のコピー

例：障害者手帳、マイナンバーカードなど

☐ 依頼者が確認できる書類のコピー

例：運転免許証、マイナンバーカード、パスポートなど

※顔写真付きの書類の場合は1点、顔写真付きでない場合は2点必要です。

☐ 返信用の封筒

受給資格者（保護者等）の住所・氏名を記入し、110円切手を貼ってください。

2. 提出書類を下記宛先までご提出ください。

【送付先】

〒650-8570
神戸市中央区加納町6丁目5-1
神戸市福祉局障害福祉課
特別児童扶養手当担当

3. 後日、特別児童扶養手当診断書（写）が送付されます。

受給資格者（保護者等）の住所あて郵送します。