

# 証 明 書 等 交 付 願

令和 年 月 日

記入した日付を書いてください

茨城県中央児童相談所長 殿

保護者名	{	申請者	氏名	いばらき たろう 茨城 太郎	続柄 ( 父 )	
				〒 310 - 0005		
			住所	水戸 (市)・郡 水府町 864-16		
			電話	029 ( 221 ) 4150		

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

本人名	{	1	児童氏名	いばらき はなこ 茨城 花子
			生年月日	(平成)・令和 27 年 6 月 10 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 ( )