



あらかじめ印字されている箇所



記入していただく箇所

※印字内容に変更がある場合は修正してください

令和5年度 重度心身障害児扶養手当 現況報告書

受給者番号

●●●●●号

受給者	氏名	●● ●●●	連絡先	●●●● - ●●●●		
	住所	静岡市 ●●●区 ●●●町 ●丁目 ●番 ●号				
	職業	会社員				
対象児童①	児童氏名	■● ■■	該当する箇所に○	同居・別居		
	入所	対象児童は、 <u>現在</u> 施設等に入所していますか。		いる・いない		
		施設名	■■■■■■■■	入所年月日	令和5年8月1日	
		対象児童は、 <u>今後</u> 施設等に入所予定がありますか。		ある・ない		
		施設名		入所予定	令和 年 月	
対象児童②	児童氏名		同居・別居			
	入所	対象児童は、 <u>現在</u> 施設等に入所していますか。		いる・いない		
		施設名	対象児童が複数の場合に使用		入所年月日	令和 年 月 日
		対象児童は、 <u>今後</u> 施設等に入所予定がありますか。		ある・ない		
		施設名	該当する箇所に○	入所予定	令和 年 月	
手当	特別児童扶養手当の認定を受けていますか		いる	支給・支給停止		
			いない			

上記のとおり、現況を報告します。
 なお、報告事項について静岡市が調査を行うことに同意します。

令和 5 年 8 月 2 日

受給者氏名 受給者署名