

知能検査等結果証明願

(あて先)
福岡市こども総合相談センター所長
(福岡市児童相談所長)

申請者住所

申請者氏名
本人との続柄 ()

申請者電話番号

(申請理由)
☐ 特別児童扶養手当 申請手続き
☐ 障害基礎年金 申請手続き
☐ 障がい児福祉手当 申請手続き
☐ その他 ()

本人氏名

生年月日 平成・令和 年 月 日

(申請者と異なる場合)
本人住所

センター使用欄		
☒ 申請者本人確認 (	☐ 運転免許証	☐ 健康保険証
☐ その他 (	☐ マイナンバーカード	☐ LP 確認