

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 ())