

(保護者用申請書)

【記載例】

岡山市こども総合相談所長 様

『申請者』は保護者であって、
実際に来所し受け取る予定の方
をご記入ください。

申請日	令和 7 年 4 月 1 日
申請者氏名	岡山 一郎 続柄 (父)
申請者住所	〒700-8546 岡山市北区鹿田町1丁目1番1号
電話番号	086-803-2525 日中連絡が可能な番号をご記入ください

児童の検査結果等について (申請)

ご本人について
ご記入ください。

結果等の情報提供を申請します。

記

氏 名	岡山 太郎	性別 (男)	生年 月 日	平成 (令和) 元 年 1 月 1 日
住 所 同居の場合 住所記載不要	(同居)・別居 〒			
必要とする 資料の内容	☐ 知能 (発達) 検査結果 (検査日: 年 月 日) ※ 検査日が空欄の場合は、直近の検査結果を提供します ☐ 医学診断結果 (当所で医師による確定診断を受けられた方のみ)			該当する箇所に ☑ を入れてください。
必要とする 部 数	☐ 1部 ☐ それ以外 (部)			
使 用 目 的	☐ 保育園・幼稚園・学校・教育委員会等への提出のため ☐ 特別児童扶養手当認定診断書作成のため ☐ 障害基礎年金等受給申請のため ☐ 医療機関・主治医への提出のため ☐ その他 ()			

☐ 書類作成日より半年経過しても受け取りに来られない場合、当所にて破棄させていただきます。

以下の欄には記入しないでください

受取又は申請時 本人確認	①来所時の申請 ④マイナンバー	②運転免許証 ⑤その他 ()	③健康保険の被保険者証
申請時担当者		受渡担当者	
受領印 (サイン)		受領日	