

手当等再認定遅延理由書

(特別児童扶養手当用)

受給者番号	札特第 一 号
氏名(受給者)	
氏名(障害児)	
診断書提出期限	令和 年 月 日
再認定届の提出が遅れた理由(該当する記号を○で囲むこと) ○アの場合 下欄に、医療機関等の証明を受けること ○イ又はウの場合 り災証明書、事故証明書、災害・事故等を報道する新聞記事、入院証明書など、事実を証明するものの添付が必要	<p>ア 期限までに診断等を依頼したが、医療機関等の都合により、実際に診断等を受け、診断書等が作成されたのは有定期限(令和 年 月 日)後になった。</p> <p>・診断等依頼年月日 令和 年 月 日 ・診断等年月日 令和 年 月 日 ・診断書等作成年月日 令和 年 月 日</p> <p>イ 災害、事故等又は受給資格者等の入院等特別な事情があった。 特別な事情:</p> <p>(入院等の期間: 平成・令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)</p> <p>ウ その他(詳しく記載すること)</p>
遅延理由書は、上記再認定届の提出が遅れた理由がやんだ後、すみやか(おおむね <u>30日以内</u>)に提出してください。	
上記のとおり申し立てます。	
令和 年 月 日	
氏名(受給者) _____	
上記「ア」の記載事実に相違ないことを証明します。	
令和 年 月 日	
医療(判定)機関名 _____	
医師等氏名 _____ (児童相談所等の場合は、医師氏名の記入は不要です。)	
区への提出年月日	令和 年 月 日