

遅延理由書

手当の名称	特別障害者手当 ・ 障害児福祉手当 ・ 福祉手当
受給資格者氏名	
扶養義務者氏名 (障害児福祉手当のみ)	
診断書提出期限	令和 年 月 日
<p>診断書の提出が遅れた理由 (該当する数字を○で囲むこと)</p> <p>※1の場合 下欄に、医療機関等の証明を受けること</p> <p>※2又は3の場合 事情等を証明するものの添付が必要。 例：災害を報道する新聞記事、医療費の請求書等</p>	<p>1 期限までに診断等の依頼をしたが、医療機関等の都合により、実際に診断等を受けたのが提出期限後になった。</p> <p style="text-align: center;">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>2 災害、事故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 style="text-align: center;">入院等の期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日</p> <p>3 その他(詳しく記載すること)</p>
<p>上記のとおり申し立てます。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____</p> <p style="text-align: center;">(受給資格者または扶養義務者の氏名をご記入ください)</p>	
<p>上記「1」の記載事実に相違ないことを証明します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療(判定)機関名</p> <p style="text-align: center;">医師等氏名</p> <p style="text-align: right;">(児童相談所等の場合は、医師等氏名の記載は不要です。)</p>	
提出年月日	令和 年 月 日