

計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書

八代市長

次のとおり、（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第51条の17第1項に規定する計画相談支援給付費、児童福祉法第24条の26第1項に規定する障害児相談支援給付費）の支給を申請します。

申請年月日                      年                      月                      日

|               |      |      |      |   |  |  |  |   |  |   |  |  |
|---------------|------|------|------|---|--|--|--|---|--|---|--|--|
| 申請者           | フリガナ |      | 生年月日 | 年 |  |  |  | 月 |  | 日 |  |  |
|               | 氏名   |      | 個人番号 |   |  |  |  |   |  |   |  |  |
|               |      |      |      |   |  |  |  |   |  |   |  |  |
|               | 居住地  | 〒    |      |   |  |  |  |   |  |   |  |  |
|               |      | 電話番号 |      |   |  |  |  |   |  |   |  |  |
| フリガナ          |      |      | 生年月日 | 年 |  |  |  | 月 |  | 日 |  |  |
| 申請に係る<br>児童氏名 |      |      | 続柄   |   |  |  |  |   |  |   |  |  |
|               |      |      | 個人番号 |   |  |  |  |   |  |   |  |  |
|               |      |      |      |   |  |  |  |   |  |   |  |  |

|        |                                                                         |  |             |  |  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------|--|-------------|--|--|
| 申請書提出者 | <input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入） |  |             |  |  |
| フリガナ   |                                                                         |  | 申請者<br>との関係 |  |  |
| 氏名     |                                                                         |  |             |  |  |
| 住所     | 〒                                                                       |  |             |  |  |
| 電話番号   |                                                                         |  |             |  |  |