

(計画相談支援給付費 障害児相談支援給付費) 支給申請書

(宛先) 狭山市福祉事務所長

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 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 との関係				
氏名						
住所	〒					
	電話番号					