計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書

**編集１**

様式第１７号

市町村長名　　様

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。

**固定文言１**

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 | □申請者本人　　□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 | | |

**自由記載１**