

記入例

様式第5号の15（第4条の8関係）
 様式第32号（第28条関係）
 様式第1号（第7条第2項関係）

高額障がい児通所
 高額障がい福祉サービス等 給付費支給申請書
 高額地域生活支援事業

豊田市長 様

次のとおり高額障がい児通所・高額障がい福祉サービス等・高額地域生活支援事業給付費の支給を申請します。

申請年月日 ○○年○○月○○日

フリガナ	トヨタ タロウ	受給者証番号				
申請者氏名	豊田 太郎	0 9 9 9 9 9 9 9 9				
	個人番号：0123 4567 8901	介護保険被保険者証番号				
生年月日	昭和54年 4月 2日					
居住地	〒471-8501 豊田市西町3丁目60番地 拳母アパートA棟101 電話番号(0565)34-6751					
フリガナ	トヨタ アイコ	生年月日	平成17年 5月 1日			
支給決定に係る児童氏名	豊田 愛子	続柄	次女			
		サービス利用月の世帯における対象費用の支払合計額	申請に係るサービス利用月	平成30年 3月分		
サービス利用月の申請者の対象費用の支払合計額						
決定障がい者 同一世帯に属する他の支給	氏名	生年月日	①障がい者総合支援法②児童福祉法③介護保険法			
	三河 良子	昭和30年6月12日	制度	受給者証番号・被保険者証番号		
	個人番号：1234 5678 9012		①	9 9 9 9 9 9 9 9 9		
			③	8 8 8 8 8 8 8 8 8		
	個人番号：	年 月 日				
	個人番号：	年 月 日				

備考 申請者と同一世帯の他の支給決定障がい者全員分の申請書を併せて提出してください。

給付費振込先	三河	銀行	本店	種目	口座番号
		西	支店	1 普通預金	0 9 9 9 9 9 9
			支所	2 当座預金	
	フリガナ	トヨタ タロウ			
	口座名義人	豊田 太郎			

申請書提出者	<input checked="" 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			
氏名	申請者との関係		
住所	〒		
	電話番号		