

特例障害児通所給付費支給申請書

直方市福祉事務所長 様

下記のとおり、関係書類を添えて特例障害児通所給付費の支給を申請します。

フリガナ				受 給 者 証 番 号	
氏 名	印				
個人番号：					
生年月日					
居 住 地					
フリガナ				続柄	
支給申請に係る 児 童 氏 名	個人番号：			生年月日	
特例障害児通所給付費 請求額		円			

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				
氏 名	申請者との関係			
住 所	〒			
電話番号				

上記に関する特例障害児通所給付費を下記の口座に振り込んで下さい。

口 座 振 込 依 頼 欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 支所 出張所	種目	1 普通 2 当座 3 その他
	金融機関コード		口座番号	
	店舗コード			
	フリガナ			
	口座名義人			

(注意) この申請書に該当月分の領収証及びサービス提供証明書を添付してください。

市町村記入欄

領収書確認欄	サービス提供 証明書確認欄	備 考