高額障害児通所給付費支給申請書

)新潟市長	土 粨	で真ケに	自運動物	公付書の3	古絵え	>由詩	計すす									
D(•) (くのとおり関係書類を添えて高額障害児通所 線					火 ///日 ⁷ 2	申請年月日					Ī	年 月				
フリガナ							①障害者総合支援法②児童福祉法③介護保										
	者氏名(給 蒦者等氏名		番号:				Î	制度	受	:給者	*証者	皆号。	被位	呆険者 	計証番	:号_ 	
	生年月日 年			月	日												
	居住地	郵便看	番号					a	話番	₽.							
	フリガナ						ź	 続柄	百笛	ク							
給付犯 い児氏	央定に係る t名	障が						生年月日					年		月日		
サーロ	ごス利用月		世帯における対象費用の支申請者の対象費用の支払合						申請に係 るサービ ス利用月					年		月分	
支給央定章がハ者同一世帯に属する他			 氏名			月日			^						.		
								制度	受給者証番号・被保険者証						計証番	号	
	個人番号																
の	個人番号		3の口跡にも	長り込	んでくだこ	* 1.)											
DI TIÇI	平日儿(地)//	が口り負で1m	付費を下記の口座に振り込ん 銀行				本店			種目			口座番号				
口座振替 依頼書			信用金 信用組 関コード 	l l	店舗コー	支店 出張月 - ド 		普通預 <u>金</u> 当座預 <u>金</u> その他									
			名義人														
		□ 公金受耳	反口座を利用	用しまっ	す。												
		□申請者本。	人 □申記	請者本。	人以外(下	の欄			ださ	い。)						
フリガナ 氏名								請者と 関係									
住所		郵便番号						電	話番								

- 1 該当する□にレ印を記入してください。
- 2 支払額を証する領収書を添付してください。
- 3 申請者と同一世帯の他の支給決定障がい者等全員分の申請書を併せて提出してください。