

## 計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書

香美市長 様

次のとおり申請します。

申請年月日 令和 年 月 日

申請者	フリガナ			生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和 平成
	氏名	保護者の氏名 印		個人番号：*1	
	居住地	〒 □土佐山田町 □香北町 □物部町			
		電話番号	日中連絡の付く連絡先を		
申請に係る児童氏名	フリガナ			生年月日	平成・令和 年 月 日
	氏名	お子様の氏名		続柄	子・長男など
		個人番号：*1			

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請書*と同じ <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）				
フリガナ			申請者		
氏名	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;">                     こちらの該当するときのみ記入ください。                      本申請に係る問い合わせは、こちらに行います。                 </div>				
住所	〒 □申請者と同じ				
	電話番号				

\*支給（変更）申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書（様式第1（5又は6）号）

\*1 市外からの転入者以外は、記載の必要はありません。