特例障害児通所給付費支給申請書

（　　年　　月分）

年　　月　　日

いわき市長　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 受給者証番号 |
| 申請者氏名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申 請 者生年月日 | 　　　　　　年　　　月　　　日 | 個人番号 |  |
| 居 住 地 | 〒電話番号 |
| フ リ ガ ナ |  | 生年月日 | 年　 月　 日 | 続柄 |
| 給付決定に係る児童氏名 |  |  |
| 個人番号 |  |
| 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 |  | 申請者との関係 |  |
| 氏　　名　 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 住　　所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |

上記に関する特例障害児通所給付費を次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 |
| 口座番号 |
| 金融機関コード | 店舗コード |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 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。

市記入欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 領収書確認欄 | サービス提供証明書確認欄 | 備　　考 |
|  |  |  |