

特例障害児通所給付費支給申請書
(令和〇年〇月分)

年 月 日

いわき市長 様

フリガナ	ウメモト タロウ	受給者証番号			
申請者氏名	梅本 太郎				
申請者 生年月日	平成〇年〇月〇日	個人番号	(12桁の個人番号を記載)		
居住地	〒970-8686 いわき市平字梅本21番地		電話番号 0246-22-7486		
フリガナ	ウメモト イチロウ	生年月日	令和〇年〇月〇日	続柄	
給付決定に係る 児童氏名	梅本 一郎	個人番号	(12桁の個人番号を記載)		
特例障害児通所給付費請求額		(添付する領収書と同額を記載) 円			
申請書提出者	<input 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	〒				

実際の申請者が申請者欄に記載のものとは異なる場合のみ記載してください。

上記に関する特例

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	店舗コード	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

(注意) この申請書に該当月分の領収書

振込先の口座を記載してください。あわせて口座振替依頼書の提出もお願いします。

市記入欄

領収書確認欄	サービス提供 証明書確認欄	備考