|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 様式第11号（第11条関係） |  |  |  |  |  |  |  |
| 特例障害児通所給付費支給申請書 |
| 【　　 年 月分】 |
| 貝塚市長　様 |
|  |
|  |  |  |  年 月 日　 |
| 次のとおり、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 |  |
| 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 |  | 　　児童生年月日 | 　続柄 |
| 　 年 月 日 |
| 給付決定に係る障害児氏名 |  |  | 個人番号 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特例障害児通所給付費　請求額 |  | 円 |
|  |
| 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ください。 |  |
| 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 ガ ナ |  |
| 口 座 名 義 人 |  |
| （注意）この申請書に該当月分の領収書及びサービス提供証明書を添付してください。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請書提出者 | □申請者本人　　□申請者本人以外（下の欄に記入） |
| 氏　　名 |  | 申請者との関係 |  |
| 住　　所 | 〒 |  |
|  |
|  | 電話番号 |  |

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 |
|  |  |  |