

高額障害児通所給付費支給申請書

(宛先) 富山市長

次のとおり関係書類を添えて高額障害児通所給付費の支給を申請します。

申請年月日 年 月 日

フリガナ		① 障害者総合支援法②児童福祉法③介護保険法											
申請者氏名		制 度		受給者証番号・被保険者証番号									
生年月日		年 月 日											
個人番号													
居 住 地		〒											
		電話番号											
フリガナ		続 柄											
支給決定に係る 児 童 氏 名		生年月日		年 月 日									
サービス利用月の世帯における 対 象 費 用 の 支 払 合 計 額				円		申請に係 るサービ ス利用月							
サービス利用月の申請者の 対 象 費 用 の 支 払 合 計 額				円		年 月 分							
同一 世帯 に属 する 他の 支給 決定 障害 者等	氏 名	生年月日	個人番号	① 障害者総合支援法②児童福祉法③介護保険法									
				制 度		受給者証番号・被保険者証番号							

- (注1) 支払額を証する領収書を添付してください。
- (注2) 申請者と同一世帯の他の支給決定障害者等全員分の申請書を併せて提出してください。

高額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 替 依 頼 書	銀行 信用金庫 信用組合		本店 支店 出張所		種目	口座番号							
	金融機関コード		店舗コード		1普通預金 2当座預金 3その他								
	フリガナ												
	口座名義人												

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			