

高額地域生活支援給付費支給申請書

（宛先）富山市長

次のとおり高額地域生活支援給付費の支給を申請します。

申請年月日 年 月 日

フリガナ												
申請者氏名	①地域生活支援事業 ②障害福祉サービス											
	制 度			受給者証番号								
個人番号												
生年月日	年 月 日											
居 住 地	〒			電話番号								
フリガナ				続 柄								
支給決定に係る障害児氏名				生年月日		年 月 日						
個人番号												
サービス利用月の申請者の対象費用の支払合計額								申請に係るサービス利用月		年 月分		

- （注） 1 支払額を証する領収書を添付してください。
 2 世帯範囲の特例の適用を受けている場合は、その世帯範囲で申請してください。

高額地域生活支援給付費等を下記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 1 普通預金 2 当座預金 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										

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			申請者との関係
氏名			
住 所	〒		電話番号