

(特例介護給付費 特例訓練等給付費 特例特定障害者特別給付費 特例地域相談支援給付費)
支給申請書

【 年 月 分】

守谷市福祉事務所長 様

年 月 日

下記のとおり、関係書類を添えて（特例介護給付費 特例訓練等給付費 特例特定障害者特別給付費 特例地域相談支援給付費）の支給を申請します。

フリガナ			障害福祉サービス受給者証番号							
申請者氏名										
申請者 生年月日	年 月 日		地域相談支援受給者証番号							
居住地	〒									
フリガナ			生年月日		年 月 日		続柄			
支給決定に係る 障害児氏名										
特例介護給付費 特例訓練等給付費 特例特定障害者特別給付費 特例地域相談支援給付費請求額			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（特例介護給付費 特例訓練等給付費 特例特定障害者特別給付費 特例地域相談支援給付費）を下記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			
	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証及びサービス提供証明書を添付してください。

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