

計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書

柏原市福祉事務所長 様

次のとおり、(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第51条の17第1項に規定する計画相談支援給付費、児童福祉法第24条の26第1項に規定する障害児相談支援給付費)の支給を申請します。

申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日										
	氏 名		個人番号											
	居 住 地	〒												
		電話番号												
フリガナ			生年月日											
申請に係る 児童氏名		続柄												
		個人番号												

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	