様式第13号（第9条関係）

特例障害児通所給付費支給申請書

【　　　　年　　月分】

美幌町長　　　　　　　　様

申請年月日　　　　　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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ |  | 受給者証番号 |
| 氏　　名個人番号 | 　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生　年　月　日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年　　月　　日　 |
| 居 住 地 | 〒電話番号　　　　　 |
| フ リ ガ ナ |  | 生 年 月 日 | 続柄 |
| 支給決定に係る児 童 氏 名個　人　番　号 |  | 年　月　日 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特例障害児通所給付費請求額 | 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　　　　　　 |

本申請に関する特例障害児通所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 |
| 口座番号 |
| 金融機関コード | 店舗コード |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ |  |
| 口座名義人 |  |

(注)１．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。

２．字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。署名により、記名押印を省略することができます。

町記入欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 領収書確認欄 | サービス提供証明書確認欄 | 備　　考 |
|  |  |  |