様式第３２号(第６２条関係)

高額地域生活支援給付費支給申請書

年　　月　　日

小野町長　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 申請に係るサービス利用月 | 年　　月分 |

次のとおり関係書類を添えて高額地域生活支援給付費の支給を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 申請者氏名 | 印 |
| 居住地 |  | 電話番号 |  |
| ふりがな |  | 続柄 |  |
| 支給決定に係る障害児名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| サービス利用月の申請者の対象費用の支払い合計額 | 移動支援事業 | 円 |
| 日中一時支援 | 円 |
| 合計 | 円 |

注　支払を証明する領収書を添付してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替依頼書 | 銀行信用金庫農協 | 本店支店支所 | 口座種目 | 口座番号 |
| 1普通預金 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2当座預金 |
| 金融機関コード | 店舗コード | 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 |