**宇美町高額地域生活支援給付費支給申請書**

様式第1号（第4条関係）

　　　　宇美町長　様

　　 次のとおり関係書類を添えて宇美町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 | |  | | | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | |
| 申請者氏名  （児童の場合は保護者） | |  | | |
| 居住地 | | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | |
|  | | | | | |
| フリガナ | |  | | | 続　　柄 |  | |
| 支給決定に  係る児童氏名 | |  | | | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | |
|  | | | | | | | |
| 対象となる支給対象事業名 | | |  | | | 申請に係るサービス利用月 | 年　　　月分 |
| サービス利用月の世帯における対象費用の支払合計額 | | | | 円 | |
| 同一世帯に属する  　　　　　　利用者 | 氏　　名 | | | | 対象費用の  支払額 | ※「同一世帯」の範囲は、18歳以上の障がい者（施設に入所する18，19歳を除く。）は障がいのある方とその配偶者、障がい児（施設に入所する18，19歳を含む。）は保護者の属する住民基本台帳の世帯を指します。 | |
|  | | | | 円 |
|  | | | | 円 |
|  | | | | 円 |

（注１）支払額を証する領収書を添付してください。

（注２）申請者と同一世帯の他の利用者全員分の申請書を併せて提出してください。

宇美町高額地域生活支援給付費を下記の口座に振り込んで下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 口座番号 | | | | | | |
| １普通預金  ２当座預金  ３その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | | | | 店舗コード | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | | | |  | | | | | | | | | | |
| 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 | | |