

(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

【令和 年 月分】

令和 年 月 日

田辺市長 あて

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				受給者証番号
申請者氏名	印			
申請者生年月日	昭和・平成 年 月 日			
居住地				
フリガナ			平成・令和	続柄
支給決定に係る障害児氏名	生年月日	年 月 日		
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	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 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		

私は、下記の者を受任者と定め、下記受任者が特例介護給付費 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受領を行うことを委任します。

記

受任者	事業所番号	
	事業者及びその事業所の名称	
	事業所所在地及び連絡先	