

計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書

東海村長 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	年	月	日
申請に係る児童氏名			続柄			
			個人番号			

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				