通所給付費申請書

(障害児通所給付費等支給申請書兼障害児通所給付費等利用者負担額減

記載例

申請者欄には、世帯主(保護者)の方の氏名を、 児童欄には、利用者の氏名をご記入ください。

| 寺の文布(障音元亜川布円 事が用者負担額の減免)を受けたいので、次のとおり申 請します。

申請年月日 令和 年 月 日 フリガナ フナバシ タロウ 昭和・平成55年 1月 1日 申 船橋 太郎 氏 名 申請者及び児童の個人番号を記載した上で 個人番号 〇〇〇〇 〇〇 請 **T273-8501** ご提出ください。 者 居住地 船橋市湊町2-10-25 電話番号 047-436-2342 フナバシ ジロウ フリガナ 平成 令和26年 1月10日 生年月日 船橋 次郎 支給申請に係る 児童の氏名 個人番号 0000 0000 0000 続 柄 身体障害者 療育手帳 精神障害者保健 手帳番号 福祉手帳番号

被保険者証の記号及び番号(※)

※「被保険者証の記号及び番号」欄及び「保険者名及び保険

各種手帳をお持ちの場合はご記入ください。

コピーを添付すること。

申

請する支援

利用中のサービスの種類と内容、事業所等 日中一時支援 ピ 放課後等デイサービス □□教室 ス 障害福祉 利用 関係サービス 相談支援 〇〇事業所  $\mathcal{O}$ 状況

支援の種類

現在、ご利用中の児童福祉サービス(療育支援課 のサービス) 及び障害福祉サービス (障害福祉課 のサービス)の種類・事業所名をご記入ください。

□児童発達支援

放課後等デイサービス □□教室

相談支援

○○事業所

申請に係る具体的内容

(利用施設名称)

☑放課後等デイサービス

□居宅訪問型児童発達支援

障害児支援利用計画又は通所支持

聴取の内容及び医師意見書の全部

くは障害児入所施設の関係人に提え

□保育所等訪問支援

- ご利用になるサービスを選びチェックを入れてください。
- ② 右側の欄に更新後に通うことが決まっている利用施設名をす べてご記入ください。
- ※1利用事業所の名称は省略せずご記入ください。
- ※2相談支援事業所を利用する場合もご記入ください。
- ※3未記入の場合、確認の連絡をさせていただく場合があります。

申請者氏名(自署)

船橋 太郎

同意事項をお読みいただき、上記の申請者の氏名 をご記入ください。

## !!裏面も必ずご記入ください!!

	. も光建作畝にく	/ターを利用している場合はオ	当日有名を記入。	
	担当者名	<b>7</b> :		
	T .			
主治	主治医の氏名	,	医療機関名	
医		Ŧ		
<b>*</b>	所 在 地		<del>-</del> <mark>関する</mark> かかりつけの医師がいる場合のみご記入ください。	
<b>¾</b> →	上沙屋の爛け	, , _	などの一般的な疾病のみでのかかりつけ医師は除きます。	
**	に1日  △ Vノ1関(よ、 )	10-10-9 24) V/E		
	-	負担上限月額に関する認定 「記の区分の適用を申請しま	च <u>ै</u>	
申	( <i>b</i>	ってはまるものに○をつける	。いずれにも当てはまらない場合は空欄とすること。)	
		生活保護受給世帯市町村民税非課税世帯に属	ナスタ	
請			19 3 年 :割 28 万円未満)に属する者	
す				
る		子軽減措置に関する認定		
減		「記の区分の適用を申請しま ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		
免			。)	
0		第2子に該当する者		
2. 第3子以降に該当する者 種				
※ 在園証明等が必要となりる			す。 (定率負担減免措置、補足給付の特例措置) に関する認定	
75			□定率負担減免措置 □補足給付の特例措置)を申請します。	
	*	福祉事務所が発行する境界		
	_		申請者ご本人が記入の場合には「申請者本人」にチェックを つけていただき下記の記入は不要です	
			し	
Г <u>.</u>				
-	申請書提出者		者本人以外(下の欄に記入)	
月		船橋 花子	者本人以外(下の欄に記入) 申請者との関係 <b>妻</b>	
氏	<b>元</b> 名	船橋 花子 〒273-8501	申請者との関係	
-	<b>元</b> 名	船橋 花子	申請者との関係	
氏住	名 注 所	船橋 花子 〒273-8501	申請者との関係 妻 - 2 5	
氏住	<b>元</b> 名	船橋 花子 〒273-8501	申請者との関係 妻 - 2 5	
氏住	名 注 所	船橋 花子 〒273-8501	申請者との関係 妻 - 2 5	
氏住	名 注 所	船橋 花子 〒273-8501	申請者との関係 妻 - 2 5	
氏住	名 注 所	船橋 花子 〒273-8501	申請者との関係 妻 - 2 5	
住	表 名 注 所 持記事項>	船橋 花子 〒273-8501	申請者との関係 妻 - 2 5	
住	名 注 所	船橋 花子 〒273-8501	申請者との関係 妻 - 2 5	
(任)	在 名 E 所 持記事項 > 磁員記入欄) 個人番号】	船橋 花子 〒273—8501 船橋市湊町2−10−	申請者との関係 妻 - 2 5	