

政令第 43 条の 5 第 6 項に規定する高額障害福祉サービス等給付費支給申請書

(宛先) 東温市長

次のとおり関係書類を添えて障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律施行令第四十三条の五第六項に規定する高額障害福祉サービス等給付費の支給を申請します。

		申請年月日 年 月 日	
フリガナ		①障害者総合支援法 ②介護保険法	
申請者氏名 (受給者氏名)		制 度	受給者証番号・被保険者証番号
生年月日	年 月 日	①	
個人番号		②	
居 住 地	〒 電話番号		
サービス利用月 の障害福祉相当 介護保険サービ ス支払額	申請に係 るサービ ス利用月	年 月分	65歳に達するま での介護保険法に による保険給付の受 給有無
			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有

(注 1) 生活保護受給者等の方については、生活保護制度における介護扶助等の金額を記載（本人支払額があれば分けて記載）してください。

(注 2) 支払額を証する領収証を添付してください。

高額障害福祉サービス等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 貯蓄預金	4 その他				
	金融機関コード	店舗コード								
	ゆうちょ銀行	記号						番号		
	口座名義人カナ									
	□ 公金受取口座を利用します									

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	