

特例介護給付費等支給申請書【 年 月分】

年 月 日

(宛先) 東温市長

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				障害福祉サービス受給者証番号
申請者氏名	個人番号:			
				地域相談支援受給者証番号
生年月日				
居住地				
フリガナ			生年月日	続柄
支給決定に係る児童氏名	個人番号:			
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		

上記に関する（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）を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 支所 出張所	種目	1 普通 2 当座 3 その他
	金融機関コード		店舗コード	
			口座番号	
	フリガナ			
口座名義人				

(注意) この申請書に該当月分の領収証及びサービス提供証明書を添付してください。

【市記入欄】

領収書確認欄	サービス提供 証明書確認欄	備考