

障害児相談支援給付費支給申請書

本山町長 様

次のとおり、児童福祉法第24条の2第6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				