様式第１４号（第１４条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害児相談支援給付費支給申請書  年　　月　　日  矢吹町長　様  　次のとおり申請します。 | | | | | | | | | | |
|  | 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 | | | 個人番号： | |
| 続柄 | |  | |
| |  |  | | --- | --- | | 障害児相談支援を依頼した指定障害児相談支援事業所名 | | | フリガナ |  | | 事業所名 |  | | 住　　所 | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | |
|  | | 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 | | | | |
|  | | | | | | | | | | |