様式第１８号

# 計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書

西予市福祉事務所長　　様

次のとおり、（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 51 条の 17 第１項に規定する計画相談支援給付費、児童福祉法第 24 条の 26 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

<table>
<tr><td rowspan="3">申請者</td><td>フリガナ</td><td></td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">氏　名</td><td rowspan="2"></td><td colspan="3">個人番号</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">居住地</td><td colspan="4">〒<br>電話番号</td></tr>
<tr><td colspan="2">フリガナ</td><td></td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">申請に係る児童氏名</td><td rowspan="3"></td><td>続柄</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">個人番号</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>申請書提出者</td><td colspan="3">□申請者本人　　□申請者本人以外（下の欄に記入）</td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td></td><td rowspan="2">申請者との関係</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td></td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="3">〒<br>電話番号</td></tr>
</table>