

野田市

特例介護給付費支給申請書  
 特例訓練等給付費支給申請書  
 特例特定障害者特別給付費支給申請書  
 特例地域相談支援給付費支給申請書

( 年 月分)

(宛先)野田市長

次のとおり申請します。

申請年月日 年 月 日

ふりがな					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	年 月 日							
居住地								
ふりがな				電話番号				続柄
支給決定に係る 児童氏名	個人番号( )			生年月日	年 月 日			
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)		
ふりがな			申請者との関係
氏名			
住所			
	電話番号		

(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。

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)を次の口座に振り込んでください。

金融機関名	
口座番号	普通 当座
ふりがな	
口座名義人	