

野田市
 特例介護給付費支給申請書(受領委任用)
 特例訓練等給付費支給申請書(受領委任用)
 特例特定障害者特別給付費支給申請書(受領委任用)
 特例地域相談支援給付費支給申請書(受領委任用)

(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		生年月日			
申請者氏名	個人番号()	受給者証番号			
居住地	電話番号				
ふりがな		生年月日	年	月	日
支給決定に係る児童氏名	個人番号()				続柄
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	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)の受領を次の者に委任します。

受取人の氏名及び事業者名			
受取人の住所	電話番号		
金融機関名			
口座番号	普通 当座		
ふりがな			
口座名義人			