

野田市高額障害福祉サービス等給付費支給申請書（施行令第43条の5第6項）

(宛先)野田市長

次のとおり関係書類を添えて高額障害福祉サービス等給付費の支給を申請します。

申請年月日 年 月 日

ふりがな											① 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 ② 介護保険法		
申請者氏名	個人番号( )										制度	受給者証番号・被保険者証番号	
生年月日	年	月	日										
居住地	〒										電話番号		
サービス利用月の障害福祉相当介護保険サービス支払額(注)			申請に係るサービス利用月	年 月分		65歳に達するまでの介護保険法による保険給付の受給有無				<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			

(注) 生活保護受給者等の方については、生活保護制度における介護扶助等の金額を記載(本人支払額があれば分けて記載)してください。

(注) 支払額を証する領収書を添付してください。

高額障害福祉サービス費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振替依頼書	銀行 信用金庫 信用組合		本店 支店 出張所		種目	口座番号					
	金融機関コード		店舗コード		1 普通預金						
					2 当座預金						
					9 その他						
	ふりがな										
	口座名義人										

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)										
ふりがな氏名									申請者との関係		
住所	〒										電話番号