

野田市特例障害児通所給付費支給申請書

(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			受給者証番号			
申請者氏名	個人番号()					
生年月日	年 月 日					
居住地	電話番号					
ふりがな		生年月日	年 月 日	続柄		
給付決定に係る児童氏名	個人番号()					
特例障害児通所給付費 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			
氏名			との関係			
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。

上記に関する特例障害児通所給付費を下記の口座に振りこんでください。

金融機関名	
口座番号	普通 当座
ふりがな	
口座名義人	