

記入見本

(様式第17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

豊中市長 様
次のとおり申請します。

申請年月日 令和 5 年 4 月 1 日

申請者 * 利用者が18歳未満の場合は保護者名を記入してください。

| | | | |
|------|---------------------------|------|-----------------|
| フリガナ | トヨナカ タロウ | 生年月日 | 昭和 50 年 1 月 1 日 |
| 氏名 | 豊 中 太 郎 | 個人番号 | 0000000000 |
| | | 電話番号 | 00-0000-0000 |
| 居住地 | 〒 561-0881 豊中市中桜塚3-1-1 | | |

個人番号
(マイナンバー)
をご記入
ください。

支給申請にかかる児童 * 利用者が18歳未満の場合に記入してください。

| | | | |
|------|-----------|------|----------------|
| フリガナ | トヨナカ イチロウ | 続柄 | 子 |
| 氏名 | 豊 中 一 郎 | 生年月日 | 昭和25 年 4 月 1 日 |
| | | 個人番号 | 0000000000 |

申請書提出者(いずれかにチェックをしてください。)

| | | | |
|---|--|---------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 申請者本人 | <input type="checkbox"/> 申請者本人以外(下の欄に記入) | | |
| フリガナ | | 申請者との関係 | |
| 氏名 | | 電話番号 | |
| 住所 | 〒 | | |

申請書提出者が本人以外の場合には、提出者の氏名・申請者との関係・住所・電話番号を記入してください。申請書提出と申請者が同一の場合は記入不要です。