別記様式第24号（第19条関係）

|  |
| --- |
| 障害児相談支援給付費支給申請書　文京区長　殿申請者欄には保護者様のお名前・住所等をご記入ください。児童氏名はサービスをご利用されるご本人様のお名前・生年月日をご記入ください。記入した年月日をご記入ください。　次のとおり申請します。申請年月日　　　　　年　　月　　日　 |
|  | 申 請 者 | フリガナ |  | 生年月日 | 年　 月　 日 |  |
|  | 氏　　名 | 個人番号： |  |
|  | 居 住 地 | **〒**電話番号　　　　　　　　　 |  |
|  | フリガナ |  | 生年月日 | 年　 月　 日 |  |
|  | 申請に係る児童氏名 | 個人番号： |  |
|  | 続柄 |  |  |
|  |  |  |
|  | 申請書提出者 | □申請者本人　　□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 |  |  |
|  | 住　　所 | **〒**電話番号　　　　　　　　　 |  |
|  | 申請者以外の方がご記入された場合は氏名、住所等をご記入ください。申請者ご自身が記入した場合は必要ありません。 |  |  |

記　入　見　本