

様式第14号（第11条関係）

計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書

美濃加茂市福祉事務所長 宛

次のとおり申請します。

提出する日付を記入してください。

申請年月日 令和〇年 〇月 〇日

| | | | |
|---------------------------|--|---|----------------------|
| 申請者（保護者）の氏名等を記入してください。 | | | |
| 申請者 | フリガナ | カモ タロウ | |
| | 氏名 | 加茂 太郎 印 | 生年月日 昭和 55 年 5 月 5 日 |
| | 居住地 | 〒 505-8606 美濃加茂市太田町 3431-1 電話番号 0574-25-2111 | |
| 申請に係る 児童氏名 | フリガナ | カモ イチロウ | 生年月日 平成 22 年 2 月 2 日 |
| | | 加茂 一郎 | 性別 子 |
| サービスを利用する児童の氏名等を記入してください。 | | | |
| 申請書提出者 | <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 | |
| 氏名 | | との関係 | |
| 住所 | 〒 電話番号 | | |

申請者本人が提出される場合は氏名住所等の記入は必要ありません。
 申請者本人欄にチェック“✓”をしてください。
 申請者本人以外の方が提出された場合は氏名住所等を記入してください。