出雲市地域生活支援事業高額障害福祉サービス費支給申請書

様式第９号（第２０条関係）

　　年　　月　　日

出雲市長　様

　　 　次のとおり関係書類を添えて高額障害福祉サービス費の支給を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | |  | | | 受給者証番号・被保険者証番号 | | | | | | |
| 申請者氏名  （児童の場合は保護者） | |  | | | 総合支援法 | | | |  | | |
| 介護保険法 | | | |  | | |
| 生年月日 | | 年　　月　　日 | | | 児童福祉法 | | | |  | | |
| 地域生活支援事業 | | | |  | | |
| 居住地 | | 〒 | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | | | | | | | | |
| フリガナ | |  | | | 続　　柄 | | |  | | | |
| 支給決定に係る  障害児氏名 | |  | | | 生年月日 | | | 年　　月　　日 | | | |
| サービス利用月の世帯における対象費用の支払合計額 | | | | 円 | | | 申請に係るサービス利用月 | | | | 年  　　月分 |
| サービス利用月の申請者の対象費用の支払合計額 | | | | 円 | | |
| 同一世帯の他の支給決定障害者 | 氏　　名 | | 生年月日 | 支払合計額 | | 支払額内訳 | | | | | |
|  | | 年　月　日 | 円 | | 総合支援法 | | | | 円 | |
| 介護保険法 | | | | 円 | |
| 児童福祉法 | | | | 円 | |
| 地域生活支援事業 | | | | 円 | |
|  | | 年　月　日 | 円 | | 総合支援法 | | | | 円 | |
| 介護保険法 | | | | 円 | |
| 児童福祉法 | | | | 円 | |
| 地域生活支援事業 | | | | 円 | |
|  | | 年　月　日 | 円 | | 総合支援法 | | | | 円 | |
| 介護保険法 | | | | 円 | |
| 児童福祉法 | | | | 円 | |
| 地域生活支援事業 | | | | 円 | |
|  | | 年　月　日 | 円 | | 総合支援法 | | | | 円 | |
| 介護保険法 | | | | 円 | |
| 児童福祉法 | | | | 円 | |
| 地域生活支援事業 | | | | 円 | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込口座 | 銀行  　　　　　　　　　農協  信用金庫  信用組合 | 本　店  　　支　店  出張所 | 種目 | 口座番号 | | | | | | |
| １普通  ２当座 |  |  |  |  |  |  |  |
|
| ﾌ　ﾘ　ｶﾞ　ﾅ |  | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | |