

計画相談支援給付費・障がい児相談支援給付費支給申請書  
兼  
計画相談支援・障がい児相談支援依頼（変更）届出書

記入のしかた

(あて先) 八尾市福祉事務所長  
次のとおり届け出ます

あてはまるものに○をつけてください。

新規/変更(変更年月日: 年 月 日)/更新

申請者は、利用される障がい者本人です。  
ただし、18歳未満の方は保護者が申請者  
となります。

提出年月日 年 月 日

本人以外が記入する場合は氏名の横に押印してください。

申請者	氏名	八尾 太郎	生年月日	昭和 〇〇年 〇月 〇日
	居住地	〒581-0000 八尾市〇〇町□□	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
フリガナ			生年月日	平成・令和 年 月 日
申請に係る児童氏名		利用される方が18歳未満の場合、記入してください。	個人番号:	

計画相談支援・障がい児相談支援を依頼した指定特定相談支援事業所・指定障がい児相談支援事業所名	
フリガナ	
事業所名	事業所番号
住所	利用する予定の事業所名・住所・電話番号等を記入してください。 電話番号

指定特定相談支援事業所・指定障がい児相談支援事業所を変更する理由 (変更の場合に記載)
事業所を変更する場合、理由を記入してください。

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)
氏名		申請者との関係
住所	本人が提出する場合は、 <input checked="" type="checkbox"/> を記入するだけで、氏名、住所は記入不要です。本人以外が提出する場合は提出者の情報をご記入ください。	