

記入の仕方について

様式第1号

八尾市就学前障がい児の発達支援に係る利用者負担給付金支給申請書（受領委任払用）

（宛て先）八尾市長

申請年月日 年 月 日

次のとおり八尾市就学前障がい児の発達支援に係る利用者負担給付金の支給を申請します。

支給にあたっては、児童発達支援、医療型児童発達支援の提供を受けた事業所に対して給付金の請求及び受領をお願いします。

障がい児通所受給者証に記載された保護者の氏名、生年月日等をご記入ください。

フリガナ		生年月日	
申請者氏名 (通所給付決定保護者氏名)		年 月 日	
居住地	〒	給付金の対象となる児童の氏名、生年月日、受給者証番号をご記入ください。	
対象児童名	フリガナ 氏 名	生年月日	受給者証番号
その他児童		障がい児通所給付決定を受けている児童のうち、給付金の対象とならないきょうだい児（上記の対象児童以外）の氏名、生年月日、受給者証番号をご記入ください。	

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）
フリガナ	
氏 名	
住 所	〒

どちらかをチェックしてください。
申請者本人以外にチェックした場合は、その方の氏名、住所等をご記入ください。

※申請者及びその者と住民票を同じくする世帯員全員について、関係者が世帯状況を照会し、かつ閲覧してその情報に基づいて支給決定することに同意します。

氏名 _____

上記の「申請者」と同じ方の氏名をご記入ください。