（様式オ）

**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**

（あて先）八尾市福祉事務所長

次のとおり届け出します。

**新規／変更（変更年月日：　　　年　　　月　　　日）／更新**

提出年月日　　　　　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 | 平成・令和　　　年　　月　　日 |
| 申請に係る児童氏名 | **個人番号：** |
| 続柄 |  |

|  |
| --- |
| 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 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請書提出者 | □申請者本人　　　□申請者本人以外（下の欄に記入） |
| 氏　名 | 　 | 申請者との関係 |  |
| 住　所 | 〒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） |
|  |
|  |  |
|  |