

様式 1

紙・磁気媒体による請求提出申請書
(千葉県地域生活支援給付)

平成 年 月 日

(あて先) 千葉県障害者自立支援課長

申請者住所：
事業所名：
代表者氏名：
事業所番号：
(請求事務担当者：)
(事務担当連絡先：)

障害者自立支援法による地域生活支援給付費のインターネット請求が困難な状態ですので、書面による請求を申請します。

- 1 事業所番号：
- 2 事業所名称：
- 3 事業所所在地：
- 4 事業所電話番号：
- 5 インターネット請求が困難な理由
以下のア、イいずれかに該当し、環境整備が困難である。(ア、イのいずれかを で囲んでください。)
ア 障害福祉サービスを併せて実施していない。
イ 障害福祉サービスで紙請求を認められている。
- 6 インターネット請求開始日： 年 月 日 開始予定