

特例介護給付費・特例訓練等給付費・特例特定障害者特別給付費支給申請書

【 年 月分】

(あて先) 千葉市長

年 月 日

下記のとおり、関係書類を添えて（特例介護給付費 特例訓練等給付費 特例特定障害者特別給付費）の支給を申請します。

フリガナ				受給者証番号		
申請者氏名						
申請者生年月日	年 月 日					
居住地	〒			連絡先電話番号 FAX 番号 連絡先電子メールアドレス @		
フリガナ			生年月日	年 月 日		続柄
支給決定に係る障害児氏名			年月日	年 月 日		
特例介護給付費 特例訓練等給付費 特例特定障害者特別給付費 請求額				円		

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			申請者 との関係
住所	〒 連絡先電話番号 FAX 番号 連絡先電子メールアドレス @		

上記に関する（特例介護給付費 特例訓練等給付費 特例特定障害者特別給付費）を下記の口座に振り込んで下さい。

口座 振込 依頼 欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 支所 出張所	種目	1 普通 2 当座 3 その他		
	金融機関コード		店舗コード		口座番号	
	フリガナ					
口座名義人						

(注意) この申請書に該当月分の領収証及びサービス提供証明書を添付してください。

市町村記入欄

領収書確認欄	サービス提供 証明書確認欄	備考