

様式第15号

障害児相談支援給付費支給申請書

(宛先) 箕面市長

次のとおり、児童福祉法第24条の26第1項に規定する障害児相談支援給付費の支給を申請します。

		申請年月日		年 月 日		
申 請 者	フリガナ			生年月日		
	氏 名			個 人 番 号		
	居 住 地	〒 電話番号				
フリガナ			生年月日	年 月 日		
申 請 に 係 る 児 童 氏 名			続 柄			
	個 人 番 号					

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		申 請 者 と の 関 係	
氏 名			
住 所	〒 電話番号		