高額障害福祉サービス等給付費支給申請書

三浦市長

　次のとおり関係書類を添えて高額障害福祉サービス等給付費の支給を申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請年月日　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | |  | | | ①障害者総合支援法②児童福祉法③介護保険法 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請者氏名  （支給決定障害者等氏名） | | 個人番号： | | | 制度 | | | 受給者証番号・被保険者証番号 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  |  |  |  |
| 生年月日 | | 年　　　　月　　　　日 | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  |  |  |  |
|  | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  |  |  |  |
| 居住地 | | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | |  | | | 続柄 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支給決定に  係る児童氏名 | | 個人番号： | | | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| サービス利用月の世帯における対象費用の支払合計額 | | | | 円 | | | 申請に係る  サービス  利用月 | | | | | | | | | | 年　月分 | | | | | | | |
| サービス利用月の申請者の対象費用の支払合計額 | | | | 円 | | |
| 支給決定障害者  同一世帯に属する | 氏　　　　名 | | 生 年 月 日 | | ①障害者総合支援法②児童福祉法③介護保険法 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 制度 | 受給者証番号・被保険者証番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |  |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |  |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |  |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |  |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |  |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |  |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |  |

　（注１）　支払額を証する領収書を添付してください。

　（注２）　18歳以上（入所施設利用者は20歳以上）の障害者の「世帯」の範囲は、「障害のある方及び同一の世

帯に属する配偶者」です。

　（注３）　申請者と同一世帯の他の支給決定障害者等全員分の申請書を併せて提出してください。

　高額障害福祉サービス等給付費を下記の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込  依頼書 | 銀行  信用金庫  信用組合 | | | | 本店  支店  出張所 | | | 種　目 | 口　座　番　号 | | | | | | |
| １ 普通預金  ２ 当座預金  ３ その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | | | | 店舗コード | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請書提出者 | □　申請者本人　　□　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 | | |