## 様式第1号

## 障害児通所給付費支給申請書兼利用者負担額認定申請書

(□ 障害児相談支援給付費支給申請書						□ 障害児相談支援依頼届出書)						
鳥栖	市福祉事	務所長	様									
次のとおり申請します。					E	申請年月日			年		月	日
申請者	フリガラ	F										
	氏 名	当 個人	個人番号:				生年月日		年	月	1	日
	居住均	也	〒				電話番号					
フ	リガナ				<i>H</i> -	生年月日			年	J	⊐	日
支給申請に					生.	十一广,	JР		+	)	1	П
係る児童氏名個			、番号:		続		柄					
身体障害者 手帳番号			療育手帳番号	于   保		宇 上手			疾病	名		
被保険者証の記号及 保					保険者	:険者名及び番号						
び番号(※) (				(※)	(※)							
※ 「被保険者証の記号及び番号」欄及び「保険者名及び番号」欄は、医療型児童発達支												
援を	申請する	場合に記	己入するこ	と。								
e.i 1]	利用中の中、ビュの経知、中京笠									<u> </u>		

利用の状況	障害福祉関係 サービス	利用中のサービスの種類、内容等						
申請する支援	支援の種類	・希望時間(	日数)	申請に係る具体的内容				
	□児童発達支援		日/月					
	□医療型児童発	達支援	日/月					
	□放課後等デイ	サービス	日/月					
	□居宅訪問型児	童発達支援	日/月					
	□保育所等訪問	支援	日/月					
	□障害児相談支	援	依頼した	-				
			事業所名	1				
			住 所	f   <del>-</del>				
				電話番号				

障害児支援利用計画又は通所支援計画を作成するために必要があるときは、通所支援の 利用に関する意向聴取の内容及び医師意見書の全部又は一部を、鳥栖市から指定障害児相 談支援事業者、通所支援事業者若しくは障害児入所施設の関係人に提示することに同意し ます。

申請者氏名

主	主治医の氏名		名		医療機	関名				
土治医			T. T.							
医	所	在:	也 電話番号 電話番号							
		-		月額に関する認定						
	下記の区分の適用を申請します。									
	(当てはまるものに○を付ける。いずれにも当てはまらない場合は空									
欄とすること。)										
書	世 1 生活保護受給世帯 請 2 大阪は長のと地帯のと思想します。									
す	2 市町村民税非課税世帯に属する者									
3	申請する 1 生活保護受給世帯 2 市町村民税非課税世帯に属する者 3 市町村民税課税世帯(所得割28万円未満)に属する者 1 多子軽減措置に関する認定 下記の区分の適用を申請します。 (当てはまるものに○を付ける。) 1 第2子に該当する者 2 第3子以降に該当する者 2 第3子以降に該当する者 ※ 在園証明等が必要となります。									
利 → II 多子軽減措置に関する認定										
者	者 下記の区分の適用を申請します。									
負	(当てはまるものに○を付ける。)									
担ケ		1 3	第2子は	こ該当する者						
認		2  3	第3子具	<b>以降に該当する者</b>						
定		※ 在	園証明領	等が必要となります	0					
の種		Ⅲ 生活	活保謹。		<b>-</b> 	は井置▽				
類			こ関する	12 11 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		W10 E->				
					□定率負担軸	区减措品	置 □補足給付の特例			
		-		青します。		T124111				
				所が発行する境界層	対象者証明	書が必	要となります。			
いす	"れも、	事実関係	系を確認	忍できる書類を添付	して申請す	ること。	0			
申請	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	一	l .						
,		/21				電紅工	丘口.			
				電話番号						
\ <b>不</b> 言										
通所サービス利用のための支給認定に伴う課税資料等についての同意確認										
世帯の所得確認について										
・証明書等を添付します。 ・職権での調査に同意します。 (希望する方に()を付ける)										
HELDIE A CHANTA COLOR TO THAT THE CONTRACTOR OF TO										
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・										
	<u>™</u> 者氏名)	<u> </u>		(同一世帯者氏名	)	(同-				
(中申	111/11/11			(四 世帝有以石	)	(11-1)	世市有以石)			
(個人番号: )			)	(個人番号:	)	(個人番	5号: )			
(同一	·世帯者	氏名)		(同一世帯者氏名	)	(同-	-世帯者氏名)			
						,, ,				
//m: -	н		`	//m 1 55 F	`	/hm:	; II			
(個人番	号:		)	(個人番号:	)	(個人番	5号: )			