

令第四十七条第一項に規定する高額障害福祉サービス等給付費支給申請書

鳥栖市福祉事務所長 様

次のとおり関係書類を添えて障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第四十七条第一項に規定する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<br>(支給決定障害者等氏名)    |      | 制度                    |      | 受給者証番号・被保険者証番号 |                       |              |                |       |  |  |  |  |  |  |
|                          |      | ①                     |      |                |                       |              |                |       |  |  |  |  |  |  |
| 生 年 月 日                  |      | 年 月 日                 |      |                |                       |              |                |       |  |  |  |  |  |  |
| 個 人 番 号                  |      | ②                     |      |                |                       |              |                |       |  |  |  |  |  |  |
|                          |      | ③                     |      |                |                       |              |                |       |  |  |  |  |  |  |
| 居 住 地                    |      | 〒                     |      |                |                       |              |                |       |  |  |  |  |  |  |
|                          |      | 電話番号                  |      |                |                       |              |                |       |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ                     |      | 続 柄                   |      |                |                       |              |                |       |  |  |  |  |  |  |
| 支給決定に係る児童氏名              |      | 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 |      |                       |      |                |                       | 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   |      |                       |      |                |                       |              |                |       |  |  |  |  |  |  |
| 同一世帯に属する他の               | 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 |       |  |  |  |  |  |  |
|                          |      |                       |      |                | ①                     |              |                |       |  |  |  |  |  |  |
|                          |      |                       |      |                | ②                     |              |                |       |  |  |  |  |  |  |
|                          | 個人番号 |                       |      |                | ③                     |              |                |       |  |  |  |  |  |  |
|                          |      |                       |      |                | ①                     |              |                |       |  |  |  |  |  |  |
|                          |      |                       |      |                | ②                     |              |                |       |  |  |  |  |  |  |
|                          | 個人番号 |                       |      |                | ③                     |              |                |       |  |  |  |  |  |  |
|                          |      |                       |      |                | ①                     |              |                |       |  |  |  |  |  |  |
|                          |      |                       |      |                | ②                     |              |                |       |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号                     |      |                       |      | ③              |                       |              |                |       |  |  |  |  |  |  |

(注1) 支払額を証する領収書を添付してください。  
(注2) 世帯範囲の特例の適用を受けている場合は、その世帯範囲で申請してください。  
(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。

|         |                                                                                                                                             |  |                        |  |                                     |  |      |    |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------|--|-------------------------------------|--|------|----|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|
| 受取口座    | <input type="checkbox"/> マイナポータルに登録している公金受取口座を振込先とする。<br>(注) あらかじめマイナポータル上で公金受取口座の登録をしておく必要があります。<br><input type="checkbox"/> 以下の口座を振込先とする。 |  |                        |  |                                     |  |      |    |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座振替依頼書 | 銀行<br>信用金庫<br>信用組合<br>( )                                                                                                                   |  | 本店<br>支店<br>出張所<br>( ) |  | 種目                                  |  | 口座番号 |    |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |
|         | 金融機関コード                                                                                                                                     |  | 店舗コード                  |  | 1 普通預金<br>2 当座預金<br>4 貯蓄預金<br>9 その他 |  |      |    |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |
|         |                                                                                                                                             |  |                        |  |                                     |  |      |    |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |
|         | ゆうちょ銀行                                                                                                                                      |  | 記号                     |  |                                     |  |      | 番号 |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |
|         | 口座名義人カナ                                                                                                                                     |  |                        |  |                                     |  |      |    |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |
| 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    |                                                                                                                                             |  |                        |  |                                     |  |      |    |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |