様式第７号（第３条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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・特例地域相談支援給付費支給申請書  【　　　　年　　月分】  　　（宛先）　桑名市長  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　特例地域相談支援給付費）の支給を申請します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | フリガナ | | | | |  | | | | | | | | | | 障害福祉サービス受給者証番号 | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 申請者氏名 | | | | | 個人番号： | | | | | | | | | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  |
| 地域相談支援受給者番号 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請者生年月日 | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  |
| 居住地 | | | | | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | | | |  | | | | | | | 生年月日 | | | 年　月　日 | | | | | | | | | | | 続柄 | | | | |
| 支給決定に係る児童氏名 | | | | | 個人番号： | | | | | | |  | | | | |
| 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　特例地域相談支援給付費　請求額 | | | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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　特例地域相談支援給付費)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 | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 口座番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金融機関コード | | | | | | 店舗コード | | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | |  |  | |  |  |
| 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。  市記入欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 領収書確認欄 | | | サービス提供証明書確認欄 | | | | | 備考 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |