様式第１２号（第１３条関係）

計画相談支援給付費・児童相談支援給付費支給申請書

年　　月　　日

　我孫子市長　あて

次のとおり計画相談支援給付費・児童相談支援給付費の支給を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ |  | 生年月日 | 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 | 個人番号： |
| 続柄 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |

児童通所受給者証、障害福祉サービス受給者証及び地域相談支援受給者証をお持ちの方は、添付してください。