

第12号様式（第15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】

南房総市長 宛

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								
					地域相談支援受給者証番号			
申請者 生年月日	年 月 日							
居住地								
フリガナ				生年月日	年 月 日			続柄
支給決定に係る 児童氏名								
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	<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 氏名			申請者 との関係
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）を以下の口座に振り込んで下さい。

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
	金融機関コード		店舗コード	
	口座番号			
	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。

市町村記入欄

領収書確認欄	サービス提供 証明書確認欄	備考