

計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書

水戸市長 様

次のとおり、（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第51条の17第1項に規定する計画相談支援給付費、児童福祉法第24条の26第1項に規定する障害児相談支援給付費）の支給を申請します。

申請年月日

年 月 日

申請者	フリガナ		生年月日										
	氏名		個人番号										
	居住地	電話番号											
申請に係る 児童氏名	フリガナ		生年月日										
			続柄										
			個人番号										

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										