

障害児通所給付費支給申請兼利用者負担額減額・免除等申請取下届

津山市長様

受付

令和 年 月 日の支給申請等を取り下げます。

申請者	受給者番号											
	フリガナ										生年月日	明治 大正 昭和 平成
	氏名	⑩										年 月 日
	住所	〒										電話(ファクス)番号
フリガナ											生年月日	平成 令和
支給申請に係る児童氏名												年 月 日
											続柄	

取下理由	(該当項目に☑チェックしてください)
	<input type="checkbox"/> 障害児通所サービスを利用していないため <input type="checkbox"/> 心身状況の改善等により、障害児通所サービス利用を必要としないため <input type="checkbox"/> その他
	(具体的な理由を下記にご記入ください)

届出年月日	令和 年 月 日
フリガナ	
届出者氏名	申請者との関係
届出者住所	〒
	電話(ファクス)番号