

様式第 1 号（第 5 条関係）

多子軽減に伴う障害児通所給付費支給申請書

津山市長 殿

次のとおり関係書類を添えて多子軽減に伴う障害児通所給付費の支給を申請します。

|                              |      |  |  |      |  |  |        |      |  |                      |  |      |  |   |  |   |  |
|------------------------------|------|--|--|------|--|--|--------|------|--|----------------------|--|------|--|---|--|---|--|
| 申請年月日                        |      |  |  |      |  |  |        |      |  |                      |  | 年    |  | 月 |  | 日 |  |
| フリガナ                         |      |  |  |      |  |  |        | 生年月日 |  | 年                    |  | 月    |  | 日 |  |   |  |
| 申請者氏名<br>(通所給付決定保護者氏名)       |      |  |  | 印    |  |  |        |      |  | 年                    |  | 月    |  | 日 |  |   |  |
| 居 住 地                        |      |  |  | 〒    |  |  |        | 電話番号 |  |                      |  |      |  |   |  |   |  |
| サービス利用月の世帯における<br>対象費用の支払合計額 |      |  |  |      |  |  |        |      |  | 申請に係<br>るサービ<br>ス利用月 |  | 年 月分 |  |   |  |   |  |
| 係る児童の氏名                      | フリガナ |  |  | 生年月日 |  |  | 受給者証番号 |      |  |                      |  |      |  |   |  |   |  |
|                              | 氏 名  |  |  |      |  |  |        |      |  |                      |  |      |  |   |  |   |  |
|                              |      |  |  |      |  |  |        |      |  |                      |  |      |  |   |  |   |  |
|                              |      |  |  |      |  |  |        |      |  |                      |  |      |  |   |  |   |  |
|                              |      |  |  |      |  |  |        |      |  |                      |  |      |  |   |  |   |  |

(注) 支払額を証する領収書を添付してください。

多子軽減に係る障害児通所給付費を下記の口座に振り込んで下さい。

|                  |                    |  |  |  |                 |  |  |                           |  |      |  |  |  |  |  |  |
|------------------|--------------------|--|--|--|-----------------|--|--|---------------------------|--|------|--|--|--|--|--|--|
| 口 座 振 替<br>依 頼 書 | 銀行<br>信用金庫<br>信用組合 |  |  |  | 本店<br>支店<br>出張所 |  |  | 種目                        |  | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |
|                  | 金融機関コード            |  |  |  | 店舗コード           |  |  | 1 普通預金<br>2 当座預金<br>3 その他 |  |      |  |  |  |  |  |  |
|                  |                    |  |  |  |                 |  |  |                           |  |      |  |  |  |  |  |  |
|                  | フリガナ               |  |  |  |                 |  |  |                           |  |      |  |  |  |  |  |  |
|                  | 口座名義人              |  |  |  |                 |  |  |                           |  |      |  |  |  |  |  |  |

|        |  |                                                                         |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |
|--------|--|-------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|---------------|--|--|--|--|--|
| 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   |  |                                                                         |  |  |  |  |  | 申 請 者<br>との関係 |  |  |  |  |  |
| 氏 名    |  |                                                                         |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |
| 住 所    |  | 〒                                                                       |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |
|        |  | 電話番号                                                                    |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |