

計画相談支援・障害児相談支援支給申請書兼依頼（変更）届出書

津市長 様

届出年月日 令和 年 月 日

次のとおり届け出します。

区分	新規・変更
----	-------

申請者	フリガナ		生年月日	明治 大正	年 月 日
	氏名	⑩		昭和 平成	
	居住地	〒 電話番号			
申請に係る 児童氏名	フリガナ		生年月日	平成・令和	年 月 日
	個人番号		続柄		

計画相談支援・障害児相談支援を依頼した指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所名	
フリガナ	
事業所名	
住所	〒 電話番号

指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所を変更する理由（変更の場合に記載）
変更年月日 令和 年 月 日

【受給者証経由受け取り同意欄】

私は、障害者総合支援法及び児童福祉法の支給申請にあたり、自立支援給付（介護給付・訓練等給付）費、障害児通所給付費、地域相談支援給付及び地域生活支援事業支給に関する受給者証の受領について、上記の計画相談支援事業所を経由することに同意します。

氏名 ⑩

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	
氏名		との関係	
住所	〒 電話番号		

※自署の場合は押印不要です