様式第２０号（第１４条関係）

障害児相談支援給付費支給申請書

宇陀市福祉事務所長　　　　　　　様

次のとおり申請します。

申請年月日　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　者 | フリガナ |  | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | |
| 氏名 | 個人番号 |  |
|
|
| 居住地 | 郵便番号 | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | 電話番号 | |  |
| フリガナ | |  | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | |
| 申請に係る  児童氏名 | | 個人番号 | |
| 続柄 | |  | |