

記入例

※保護者が木更津 花子、お子様が木更津 太郎の場合

(※マーカの箇所を記入してください)

障害児通所給付費支給申請書兼
利用者負担軽減申請書 各診療申請書

木更津市福祉事務所長 様

次のとおり申請します。

保護者及び児童の氏名・生年月日・
住所・連絡先をご記入ください。
(保護者は通所受給者証1ページ目
に印字している方になります。)

申請者 (保護者)	フリガナ	キサラツ ハナコ	生年月日	〇年〇月〇日
	氏 名	木更津 花子	個人番号	0000000000
	居 住 地	〒292-8501 木更津市朝日三丁目8番1号 連絡先 0438-23-7244		
	フリガナ	キサラツ タロウ	生年月日	〇年〇月〇日
	支給申請に係る 児 童 氏 名	木更津 太郎	続 柄	子
	個人番号	0000000000		
身体障害者 手帳番号	療育手帳 番号	精神障害者保健 福祉手帳番号	特定 疾病	
被保険者証の記号及び番号 (※)	個人番号はマイナンバーを ご記入ください。			

※「被保険者証の記号及び番号」欄及び「保険者名及び保険者番号」欄は、医療型児童発達
支援を申請する場合記入すること。

サ ー ビ ス 利 用 の 状 況	障 害 福 祉 関 係 サ ー ビ ス	利用中のサービスの種類と内容等
申 請 す る 支 援	支援の種類	申請に係る具体的内容
	☐ 児童発達支援 (肢体不自由のある児童に対して治療を行うものを除く。)	
	☐ 児童発達支援 (肢体不自由のある児童に対して治療を行うものに限る。)	
	☐ 放課後等デイサービス	
	☐ 居宅訪問型児童発達支援	
	☐ 保育所等訪問支援	

障害児支援利用計画又は通所支援計画を作成するために必
用に関する意向聴取の内容及び医師意見書の全部又は一部を
談支援事業者、通所支援事業者若しくは障害児入所施設の関係人に提示すること。同意しま
す。

申請者(保護者)が
ご署名ください。

申請者 氏 名 木更津 花子

④計画-申記入例

主治医(※)

申請
する
減
免
の
種
類

記入不要です。

いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請すること。

申請書提出者	☐ 申請者本人	☐ 申請者本人以外 (下の欄に記入)
氏 名		申請者との関係
住 所	〒	連絡先

提出者が
本人以外に☑の場合は、
氏名・住所・申請者との続柄をご記入
ください。

法定代理人(証明書の写しが必要)

■本人確認書類

☐ マイナンバーカード ☐ 免許証 ☐ 障がい者手帳 ☐ その他 ()

※写真付きでない証明書(保険証・年金手帳等)の場合は、2つ以上で確認します。

(公的機関等発行の氏名・住所または生年月日が記載書類1つ+預金通帳等の氏名が印字されてい
るもの1つの合計2つ必要です。)

■個人番号記載確認

☐ マイナンバーカード ☐ 通知カード ☐ 職権確認 ☐ その他 ()

記入例

課税状況等に関する調査同意書

(※マーカーの箇所を記入してください)

給付を受ける者(申請者)

住 所 **木更津市朝日三丁目8番1号**

氏 名 **木更津 花子** 

※申請者署名の場合には、押印は必要ありません

サービスの申請者(保護者)の住所・氏名をご記入ください。

木更津市健康こども部こども発達支援課職員が、障害児通所支援の給付決定等にあたり、木更津市で保管する私及び私の世帯の課税資料・公的給付内容・住民基本台帳情報・世帯状況・資産状況を閲覧することについて同意いたします。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

木更津市福祉事務所長 様

上記の申請者以外で18歳以上の世帯員全員の署名又は記名押印をお願いいたします。

○ 生計同一の世帯員(18歳以上)

氏 名 **木更津 一郎** 

氏 名 _____ 印

氏 名 _____ 印

氏 名 _____ 印

氏 名 _____ 印

※本人署名の場合には、押印は必要ありません

18歳未満の児童全員記入してください。

○扶養している世帯員(18歳未満)

氏名(**木更津 太郎**) 生年月日(H **〇**年 **〇**月 **〇**日) 年齢(**〇**)才

氏名(**木更津 次郎**) 生年月日(H **〇**年 **〇**月 **〇**日) 年齢(**〇**)才

氏名() 生年月日(H 年 月 日) 年齢()才

氏名() 生年月日(H 年 月 日) 年齢()才

記入例

(※マーカーの箇所を記入してください)

(様式第17号)

計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書

木更津市福祉事務所長

次のとおり申請します。

保護者及び児童の氏名・生年月日・住所・連絡先をご記入ください。

申請年月日 令和 年 月 日

申請者	フリガナ	キサラヅ ハナコ	生年月日	〇年〇月〇日
	氏 名	木更津 花子 個人番号: 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
申請に係る児童氏名	居住地	〒292-8501 木更津市朝日三丁目8番1号	電話番号	0438-23-7244
	フリガナ	キサラヅ タロウ	生年月日	〇年〇月〇日
	氏 名	木更津 太郎 個人番号: 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	続柄	子

申請書提出者	☐ 申請者本人 ☐ 申請者本人以外(下の欄に記入)		
フリガナ		申請者との関係	
氏 名			
住 所	〒 _____ 電話番号 _____		

提出者が本人以外に☑の場合は、氏名・住所・申請者との続柄をご記入ください。