

記入例

※利用していたお子さまが18歳になる場合

(※マーカー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
利用者負担額減額・免除等申請書

木更津市福祉事務所長 様

次のとおり申請します。

申請者は18歳になるお子さまになります。お子さまの氏名・生年月日・住所・連絡先をご記入ください。

申請者	フリガナ	キサラヅ ハナコ	生年月日	〇年〇〇月〇〇日
	氏 名	木更津 花子	個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	居 住 地	〒292-8501 木更津市朝日三丁目 8番 1	連絡先	0438-23-7244
フリガナ				
支給申請に係る 児 童 氏 名				
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 (※)		保険者名及び番号(※)		

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。

サービスの 状況	利用中のサービスの種類と内容等
	障 害 福 祉 関係サービス
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は必要があるときは、通所支援の利用に関する意向
談支援事業者、
す。

申請者（お子さま）がご署名ください。
署名が難しい場合は、代筆でも構いません。

申請者 氏 名 木更津 花子

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。

※

■本人確認書類
☐ 本人・保護者 ☐ 代理人（委任状が必要） ☐ 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** (印)

※申請者署名の場合には、押印は必要ありません

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** (印)

氏 名 **木更津 朝子** (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

同じ世帯の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(〇〇年 〇〇月 〇〇日) 年齢(〇) 才

氏名() 生年月日(年 月 日) 年齢() 才

氏名() 生年月日(年 月 日) 年齢() 才

氏名() 生年月日(年 月 日) 年齢() 才

記入例

(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 様

次のとおり申請します。

お子さまの氏名・生年月日・住所・連絡先をご記入ください。

年 月 日

申請者	フリガナ	キサラヅ ハナコ	生年月日	〇〇年〇月〇〇日
	氏 名	木更津 花子 個人番号: 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
	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				
申請に係る児童氏名		個人番号はマイナンバーをご記入ください。		
		続柄		

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。