



障害児相談支援給付費支給申請書

18歳以上の方は、利用者「本人名」で、
18歳未満の方は「保護者名」で記入
してください。

押印不要です。

個人番号（マイナンバー）
を記入してください。

児童福祉... する障害児相談支援給付費の支給を受けたい。

申請者	フリガナ	カナザワ タロウ										生 年 月 日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
	氏名	金沢 太郎										日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
		個人番号：	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
居住地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 金沢市広坂1-1-1 アパート102号											電話番号：076-220-2289	
支給申請に係る児童氏名	フリガナ	カナザワ イチロウ										生 年 月 日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
	氏名	金沢 一郎											
		個人番号：	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

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	カナザワ ハナコ	申請者との関係	妻
氏名	金沢 花子		
住所	同上		
	電話番号：	-	-

備考 該当する□の中にレ印を付けてください。

申請者以外の方が記入された場合は、
こちらにチェックを入れ、住所・氏名・
連絡先・続柄を記入してください。

※市記入欄

確認欄	番号確認	番号カード ・ 通知カード ・ 住民票 ・ 端末 ・ その他 ()	代理権確認	法定・委任状・本人発行
	本人確認	番号カード ・ 運転免許証 ・ 障害者手帳 ・ 旅券 ・ 保険証 (国保・後期高齢・介護) ・ 学生証 ・ その他 ()		