

計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書

尾道市長様

次のとおり申請します。

利用者（児童が利用の場合は保護者）氏名、個人番号（マイナンバー）、生年月日、住所、電話番号を記入

申請年月日      \*\*年\*\*月\*\*日

申請者	フリガナ	オミチ タロウ	生年月日	〇〇年 〇月〇〇日
	氏名	尾道 太郎 個人番号：*****		
	居住地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 尾道市〇〇町〇〇〇〇番地 電話番号 0848-**-****		
申請に係る児童氏名	フリガナ	個人番号：	児童の氏名、個人番号（マイナンバー）、生年月日、続柄を記入 ※児童が利用する場合のみ記入	

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ	オミチ サコ	申請者との関係	妻
氏名	尾道 桜子		
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 尾道市〇〇町〇〇〇〇番地 電話番号 0848-**-****		

表面で記入した申請者以外が、申請書を提出する場合は、本人以外に☑し、氏名、申請者との関係等を記入