

第5号様式（第10条関係）

高額地域生活支援サービス費支給申請書兼請求書

大府市長 殿

次のとおり、関係書類を添えて高額地域生活支援サービス費の支給を申請します。

申請年月日 年 月 日

受給者番号			生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日
フリガナ					
申請者氏名	Ⓜ				
居住地	〒 ー			電話番号 ー	
フリガナ			続柄		
支給決定に係る障がい児氏名			生年月日	昭和・平成 年 月 日	
対象費用の支払合計額	円	月額上限負担額	円	申請に係るサービス利用月	年 月分
高額地域生活支援サービス費請求額			円		

※ 支払額を証する領収書を添付してください。

高額障がい福祉サービス費等を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼書	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	種目	口座番号						
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金 3 その他							
	フリガナ									
	口座名義人									

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			申請者との関係
氏名			
住所	〒 ー 電話番号 ー		