

計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書

飯田市長 様
次のとおり申請します。

届出年月日 令和 年 月 日

区分	新規・変更 / 更新
----	------------

申請者	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	個人番号			
	居住地	〒		
		電話番号		
申請に係る 児童氏名	フリガナ		生年月日	年 月 日
			続 柄	
	個人番号			

計画相談支援・障害児相談支援を依頼した指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所名	
フリガナ	
事業所名	
住 所	〒
	電話番号

指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所を変更する理由（変更の場合に記載）

変更(更新)年月日 年 月 日

来庁 使者 確認 郵送	番号 確認	☐ 個人番号カード ☐ 保有特定個人情報 ☐ 通知カード ☐ 住基検索 ☐ 個人番号記載住民票・記載事項証明	代理権 確認	☐ 法定代理人（ ☐ 戸・ ☐ 住・ ☐ 成後・ ☐ その他〔 〕） ☐ 委任状 ☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ 本人の一号/二号書類 ☐ 個力・ ☐ 免・ ☐ パ・ ☐ 在・ ☐ 身・ ☐ 療・ ☐ 精・ ☐ 他（ ）	確認 者	
	身元 確認	本人・ 代理人	一号書類（1点で可） ☐ 個力・ ☐ 免・ ☐ パ・ ☐ 在・ ☐ 身・ ☐ 療・ ☐ 精 ☐ その他（ ）	二号書類（2点以上） ☐ 保・ ☐ 介・ ☐ 受給証・ ☐ 年手 ☐ その他（ ）		（左記との組合せで可とするもの） ☐ 学証・ ☐ 社証・ ☐ 診 ☐ その他（ ）