

## 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、（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第51条の17第1項に規定する計画相談支援給付費、児童福祉法第24条の26第1項に規定する障害児相談支援給付費）の支給を申請します。

申請年月日                      年            月            日

申 請 者	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏名		個人番号			
	居住地	〒				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	申請に係る 児童氏名		続柄			
			個人番号			

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	〒					電話番号

## 計画相談支援・障害児相談支援依頼（変更）届出書

飯田市長 様

次のとおり届け出します。

届出年月日      年      月      日

区分	
----	--

申請書	フリガナ		生年月日	年   月   日
	氏 名		個 人 番 号	
	居 住 地	〒		
			電話番号	
	フリガナ		生年月日	年   月   日
申請に係る 児童氏名			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）				

変更年月日      年      月      日