第４９号様式の２(第４６条の２関係)

高額障害福祉サービス等給付費支給申請書

　(あて先)長崎市福祉事務所長

　次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請日　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | ①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②児童福祉法③介護保険法 |
| 申請者氏名　(支給決定障害者等氏名)（個人番号） |  | 制度 | 受給者証番号・被保険者証番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 居住地 | 電話番号　　　　　　　　 |
| フリガナ |  | 続柄 |  |
| 支給決定に係る障害児氏名（個人番号） |  | 生年月日 |  |
| サービス利用月の世帯における対象費用の支払合計額 | 　円 | 申請に係るサービス利用月 | 　　年　　月分 |
| サービス利用月の申請者の対象費用の支払合計額 | 　円 |
| 同一世帯に属する他の支給決定障害者等 | 氏名 | 生年月日 | 個人番号 | 1. 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②児童福祉法③介護保険法
 |
| 制度 | 受給者証番号・被保険者証番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

(注1)　支払額を証する領収書を添付してください。

(注2)　世帯範囲の特例の適用を受けている場合は、その世帯範囲で申請してください。

(注3)　申請者と同一世帯の他の支給決定障害者等全員分の申請書を併せて提出してください。

※　口座振替を希望される方は、下記口座振替依頼欄に記入してください。

　高額障害福祉サービス等給付費を下記の口座に振り込んで下さい。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替依頼欄 | 銀　行 | 　　支　店 | 種目 | 口座番号 |
| 1普通預金2当座預金3その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | 店舗コード |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請書提出者 | ☐申請者本人　　□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 |

備考　本様式は、必要としない事項を省略し、又は必要に応じて記載事項を修正することができる。