

## 北九州市高額地域生活支援給付費支給申請書

北九州市長 様

次のとおり関係書類を添えて、北九州市高額地域生活支援給付費の支給を申請をします。

申請年月日 年 月 日

フリガナ			生年月日									
申請者氏名			年 月 日生									
居住地	〒											
支給決定に係る障害児	氏名		生年月日		電話番号		受給者番号					
	(申請者との続柄)				①							
					②							
	(申請者との続柄)				①							
②												

(注1) 制度 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

申請に係るサービス提供月	年 月		年 月		年 月	
利用者負担上限月額 (ア)	円		円		円	
利用者負担額合計額 (Ⅰ+Ⅱ+Ⅲ) (イ)	円		円		円	
利用者負担額内訳	<b>地域生活支援事業</b>					
	ア)移動支援事業	①	円	①	円	①
	イ)日中一時支援事業	②	円	②	円	②
	ウ)訪問入浴サービス事業	③	円	③	円	③
	エ)大学等進学支援事業	④	円	④	円	④
	Ⅰ 小計(①+②+③+④)		円		円	
	<b>障害福祉サービス</b>					
	Ⅱ 短期入所等		円		円	
	<b>障害児通所支援</b>					
	(多子軽減の対象であれば、軽減後の利用者負担額を記入すること。)					
ア)児童発達支援 (多子軽減に関する項目)	⑤	円	⑤	円	⑤	
多子軽減の対象 有・無	多子軽減申請 済・未	多子軽減による還付 有・無	多子軽減申請 済・未	多子軽減による還付 有・無	多子軽減申請 済・未	
イ)放課後等デイサービス	⑥	円	⑥	円	⑥	
Ⅲ 小計(⑤+⑥)		円		円		
申請額(イ)-(ア)	円		円		円	
<b>※Ⅰの額を上限とする。</b>						

(注2)支払額(利用者負担額)を証する領収書等((写)可)を添付してください。

(注3)利用者負担額には、食事代・おやつ代等を含みません。

**還付金については、下記口座に振り込んでください。**

口座振替依頼書	銀行	本店	種目	口座番号			
	信用金庫	支店	1 普通預金				
	農協	出張所	2 当座預金				
	フリガナ						
	口座名義人						

(注4)申請者と口座名義人が異なる場合には、委任状を提出してください。

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外(下の欄に記入してください。)	
フリガナ		
氏名	申請者との関係	
住所	〒	