

高額障害福祉サービス等給付費 高額障害児通所・入所（施設）給付費 支給

記入例

北九州市長 様

次のとおり関係書類を添えて高額障害福祉サービス等給付費、高額障害児通所・入所（施設）給付費の支給を申請します。

1回の申請につき2部提出

申請年月日 令和 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		
申請者氏名 (支給決定障害者等)	個人番号	入所・通所受給者証の決定保護者又は障害福祉サービス受給者証の障害者等に記載がある方を記載 ※異なる場合はいずれかの方を記載		② 児童福祉法	
生年月日	大正 平成			制度	受給者証番号又は被保険者証番号
居住地	〒				
電話番号					
フリガナ	続柄				
支給決定に係る児童氏名	個人番号	障害児に係る申請の場合に記載		令和 年 月 日	
サービス利用月（※補装具は支給決定月）の世帯における対象費用の支払合計額					
サービス利用月（※補装具は支給決定月）の申請者の対象費用の支払合計額					
同一世帯に属する他の支給決定障害者等	氏名	生年月日	制度	受給者証番号又は被保険者証番号	
	個人番号	制度は上記①～③から選択			
	個人番号				
	個人番号				

いつの分（○年○月～◆年◆月）の申請かを必ず記載

（注1）対象経費の支払額を証する領収書等を添付してください。

（注2）申請者と同一世帯の他の支給決定障害者等全員分の領収書等を併せて提出してください。

本申請に係る給付費を下記の口座に振り込んで下さい。

□前回申請時の振込口座と同じ

口座振替依頼書	銀行	支店	種別	口座番号
	申請者と口座名義人が異なる場合は別途委任状が必要		1 普通預金	前回と同じ口座への振込を希望する場合は、☒ をする
	金融機関コード	店舗コード	2 当座預金	
	フリガナ	口座名義人	3 その他	
金融機関コード及び店舗コードを必ず記載				

（注3）預金通帳の口座番号の記入してあるページの写しを添えてください。

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	