

計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書

兼

計画相談支援・障害児相談支援依頼（変更）届出書

岡山市長様

次のとおり申請します。

申請年月日 令和 年 月 日

申請者	フリガナ		個人番号	
	氏名		生年月日	大正 昭和 年 月 日 平成 令和
	居住地	〒		
		電話番号		
申請に係る 児童氏名	フリガナ		個人番号	
			生年月日	平成 令和 年 月 日
			続柄	

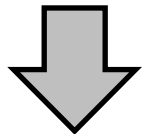
計画相談支援・障害児相談支援を依頼した指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所名
 ※ 指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所には、必ずご連絡するようお願いします。

フリガナ 事業所名		区分	新規 ・ 変更 ・ 更新
		事業所番号	
	印		
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 令和 年 月 日			
----------------	--	--	--

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 氏名		申請者 との関係	
住所	〒		
	電話番号		



※申請手続、受給者証の受領（即日、窓口にて交付できる場合に限り。）を頼まれた場合は、委任状を添付するか、下欄へ頼んだ人の住所、氏名の記入と押印が必要です。また委任する内容を○で囲んでください。

委任内容	私は、上記「申請書提出者」に上記の 申請手続 ・ 受給者証の受領 を委任します。		
氏名		住所	
	(署名又は記名押印)		