

守口市児童発達支援等利用者負担給付金支給申請書（受領委任払用）

（提出先） 守口市長

申請年月日 年 月 日

次のとおり、守口市で給付決定を受けた児童発達支援又は医療型児童発達支援に係る児童発達支援等利用者負担給付金の支給を申請します。

支給にあたっては、児童発達支援又は医療型児童発達支援の提供を受けた事業所に対して給付金の請求及び受領を委任しますので、事業所に対して支払われるようお願いいたします。

フリガナ		生年月日													
申請者氏名 (通所給付決定保護者氏名)		印								年		月		日	
居住地		〒 -													
		電話番号 ()													
フリガナ		生年月日			受給者証番号										
氏名		年 月 日													
対象児童名															
その他児童															

※申請者及びその者と住民票を同じくする世帯員全員について、関係者が世帯状況を参照し、かつ閲覧してその情報に基づいて支給決定することに同意します。

氏名 _____ (印)

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 ()			