高額障害福祉サービス等給付費
高 額 障 害 児 入 所 給 付 費　申請書
高 額 障 害 児 通 所 給 付 費

尾張旭市長　殿

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・高額障害児入所給付費・高額障害児通所給付費の支給を申請します。

申請年月日　　年　　月　　日

フリガナ	アサヒ　タロウ	①障害者総合支援法　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）	旭　太郎 個人番号：△△△△△・・・・	制度	受給者証番号・被保険者証番号
		①	□□□□□□□□□□
生年月日	S55 年 5 月 5 日	②	●●●●●●●●●●
居住地	〒□□□－□□□□ 尾張旭市・・・・・　　電話番号　0561-76-8142		
フリガナ	アサヒ　ハナコ	続柄	子
支給決定に係る児童氏名	旭　花子	生年月日	H22 年 2 月 2 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	氏名	生年月日	①障害者総合支援法　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
	個人番号：	年　月　日		
	個人番号：	年　月　日		
	個人番号：	年　月　日		

（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。

高額障害福祉サービス等給付費・高額障害児入所給付費・高額障害児通所給付費を下記の口座に振り込んで下さい。

給付費振込先	○○ 銀行・信用金庫 農協・信用組合	○○ 本店・支店 支所・出張所	種目 普通・当座・その他	口座番号 ○○○○○○○
	フリガナ	アサヒ　タロウ		
	口座名義人	**旭　太郎**		

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		

○１８歳以上のかた：障がい者ご本人の名前を記入
※　１８歳以上のかたで、引き続き放課後等デイサービスを利用しているかたは、保護者の名前を記入
○１８歳未満のかた（児童）：保護者の名前を記入
【注意】申請者と口座名義人は同一の方にしてください。

① 障害者総合支援法⇒障がい者のサービス
② 児童福祉法⇒障がい児のサービス
③ 介護保険法⇒介護保険サービス
※　受給者証番号は、受給者証に記載してあります。

記入不要

きょうだいや夫婦でサービスを利用している場合は、記入

○１８歳以上のかた：障がい者ご本人名義の口座を記入
※　１８歳以上のかたで、引き続き放課後等デイサービスを利用しているかたは、保護者の名前を記入
○１８歳未満のかた（児童）：保護者名義の口座を記入
※　１８歳以上・未満の考え方については、サービス利用月での年齢としてください。

○申請者本人が提出する場合は、氏名等の記入は不要
○申請者以外のかたが提出する場合は、氏名等を記入