

記入例

(宛先) 茅ヶ崎市長

申請者氏名 **茅ヶ崎 太郎**

次のとおり障害児相談支援給付費の支給を申請します。

申請者	ふりがな氏名	ちがさき たろう 茅ヶ崎 太郎	生年月日	S30年1月1日
	居住地及び連絡先	茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1 電話番号0467-82-1111		
	個人番号	123456789012		
障害児	ふりがな氏名	ちがさき はなこ 茅ヶ崎 花子	申請者との続柄	子
	生年月日	H20年4月1日	個人番号	234567890123

- 備考 1 本人が自筆で氏名を記入したときは、押印を省略することができます。
2 通所受給者証を添付してください。