

第20号様式（第12条第1項）

障害児相談支援給付費支給申請書

君津市長 様

次のとおり申請します。

保護者氏名をご記入ください。

申請年月日 年 ○ 月 ○ 日

申請者	フリガナ	キミツ タロウ	生年月日	昭和○○年 ○ 月 ○ 日
	氏名	君津 太郎	個人番号	○○○○○○○○○○○○○○○
	居住地	〒 ○○○-○○○ 君津市△△○丁目○番○号	マイナンバー（12桁）をご記入ください。	電話番号 ○○○-○○○-○○○
申請に係る児童氏名	フリガナ	キミツ イチロウ	生年月日	令和○年 ○ 月 ○ 日
	氏名	君津 一郎	個人番号	○○○○○○○○○○○○○

サービスを利用する児童の氏名をご記入ください。

申請者と提出者が異なる場合にご記入ください。

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ	キミツ ハナコ	申請者との関係	妻
氏名	君津 花子		
住所	〒 ○○○-○○○ 君津市△△○丁目○番○号 電話番号 ○○○-○○○-○○○		