

令第四十三条の五第六項に規定する高額障害福祉サービス等給付費支給申請書

中野区長 酒井 直人 宛

次のとおり関係書類を添えて障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第四十三条の五第六項に規定する高額障害福祉サービス等給付費の支給を申請します。

申請年月日 令和 年 月 日

フリガナ	①障害者総合支援法 ②介護保険法											
申請者氏名	個人番号：				制度	受給者証番号・被保険者証番号						
生年月日	年 月 日											
居住地	〒 - 電話番号											
サービス利用月の 障害福祉相当 介護保険サービス 支払額	円	申請に係る サービス 利用月	~	年 月 月分	65歳に達するまでの 介護保険法による 保険給付の受給有無				<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
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											