様式第23号(第12条の2関係)

令第４３条の５第６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

　　（宛先）南砺市社会福祉事務所長

　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の支給を申請します。

年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ | 　 | ①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②介護保険法 |
| 申請者氏名 | 個人番号： |
| 制度 | 受給者証番号又は被保険者証番号 |
| 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（注） |  | 申請に係るサービス利用月 | 年　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 | □無□有 |

(注)　 生活保護受給者等の方については、生活保護制度における介護扶助等の金額を記載（本人支払額があれば分けて記載）してください。

(注)　 支払額を証する領収書を添付してください。

高額障害福祉サービス等給付費を下記の口座に振り込んで下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替依頼書 | 銀行　　　信用金庫　信用組合　 | 本店　　支店　　出張所　 | 種別 | 口座番号 |
| 　1普通預金　2当座預金　3その他 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 金融機関コード | 店舗コード |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| フリガナ | 　 |
| 口座名義人 | 　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 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　　　　　　　　　　　　　　　 |