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 | | |