第45号様式（第27条関係）

障害児相談支援給付費支給申請書

　　　（宛先）大田区長

　　次のとおり申請します。

申請年月日　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ |  | 生年月日 | | | 年　　月　　日 |
| 氏　　名 | 個人番号： |
| 居住地 | 郵便番号  電話番号 | | | | |
| フリガナ | |  | 生年月日 | | | 年　　月　　日 |
| 申請に係る 児童氏名 | | 個人番号： |
| 続柄 | | |  |
|  | | | | | | |
| 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 | | 郵便番号  電話番号 | | | | |