

記入例

計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書

茨城県稲敷郡阿見町長 様

枠の中をすべてご記入ください。すでに記載のある欄は、間違いがないかご確認をお願いします。※誤りがある場合には、二重線で訂正をお願いします。

申請年月日 令和 7 年 1 月 1 日

申請者	フリガナ	阿見 太郎	生年月日	S50 年 1 月 1 日
	氏 名	阿見 太郎		
	居 住 地	〒300-0332 阿見町中央〇丁目△番□号 電話番号 029-△△△-□□□□		
フリガナ			生年月日	年 月 日
申請に係る 児 童 氏 名			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	〒 電話番号		

申請書提出者について、「申請者本人以外」にチェックをする場合、下の欄にその方の氏名・関係性等をご記入ください。