

高額(障害児通所給付費・障害福祉サービス費)支給申請書

(障害児通所給付費・障害福祉サービス費・地域生活支援給付費)支給申請書

フリガナ					利用制度	①障害福祉サービス ②児童福祉法 ③介護保険法 ④地域生活支援事業	
申請者氏名 (支給決定障害者等)					制度(①~④)	受給者証又は被保険者証番号	
	個人番号						
生年月日	大正 昭和 平成 令和	年	月	日			
居住地	〒 - 電話番号 () -						
フリガナ					続柄		
支給決定に係る 児童氏名					生年月日	平成・令和	年 月 日
サービス利用月の世帯における対象費用の支払合計額					円	利用者負担上限月額	円
サービス利用月の申請者の対象費用の支払合計額					円	サービス利用月	年 月 分
世帯 合算 対象者	氏 名		生 年 月 日		利用制度	①障害福祉サービス ②児童福祉法 ③介護保険法 ④地域生活支援事業	
					制度(①~④)	受給者証又は被保険者証番号	
	個人番号						
	個人番号						
	個人番号						
<p>呉 市 長 様</p> <p>上記のとおり、高額障害福祉サービス費等の支給を申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申請書提出者 住 所 氏 名 電話番号</p>							

(注)1 支払額を証する領収書等を添付してください。

2 世帯合算対象者がいる場合は、その人の申請書も併せて提出してください。(ただし、その人が介護保険の利用のみの場合は除きます。)

高額障害福祉サービス費等を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行 金庫 農協 組合	本店 支店 出張所	種 目	口 座 番 号			
			普通 当座				
口座名義人 (カタカナ)							

市記入欄

①障害福祉サービス	②児童福祉法	③介護保険法	④地域生活支援事業	高額障害福祉サービス費	
円	円	円	円	円	
計 算 式 等					

委任状

この度申請しました高額障害福祉サービス費等の受領を

住所

氏名

続柄

電話番号

に委任します。

令和 年 月 日

委任者氏名

印

注1 受給者本人以外の口座へ振り込む場合に必要です。

注2 申請の都度必要です。

申立書

私は、(令和 年 月 日死亡)の相続人
代表として、高額障害福祉サービス費等の申請(請求)と受領を申し立てます。

なお、他の相続人に対しては、私が責任をもって異議のないよう対処いたします。

令和 年 月 日

申立者 住所

氏名

印

被相続人との続柄

電話番号

- 記載例** 高額(障害児通所給付費・障害福祉サービス費)支給申請書
 (障害児通所給付費・障害福祉サービス費・地域生活支援給付費)支給申請書

フリガナ	クレシ	タロウ	利用 制度	①障害福祉サービス ②児童福祉法	
申請者氏名 (支給決定障害者等)	呉氏 太郎		①	支給決定者(保護者)を記載し、 個人番号を記載してください。	
個人番号	1	2		3	4
生年月日	大正 平成	昭和 令和	2	年	9
居住地	〒 737 - 8501		電話番号	(0 8 2 3) 25 - 3523	
フリガナ	クレシ	ハナコ	続柄	子	
支給決定に係る 児童氏名	呉氏 花子		生年月日	平成・令和 21 年 4 月 2 日	
サービス利用月の世帯における対象費用の支払合計額					
サービス利用月の申請者の対象費用の支払合計額					
世帯 合算 対象者	氏名	生年月日		円	
	呉氏 一郎	平成25年2月26日		① 1000000001	
	個人番号				
	呉氏 二郎	平成29年7月1日		② 1000000002	
	個人番号				
呉市長様 上記のとおり、高額障害福祉サービス費等の支給を申請します。 令和 元 年 5 月 1 日 申請書提出者 住所 呉市中央4丁目1番6号 氏名 呉氏 太郎 電話番号 (0823) 25 - 3523					
支給決定者(保護者)を記載してください。					

- (注)1 支払額を証する領収書等を添付してください。
 2 世帯合算対象者がいる場合は、その人の申請書も併せて提出してください(別紙提出)の
 場合は除きます。)

高額障害福祉サービス費等を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	ゆうちょ	銀行 金庫 農協 組合	本店 五一八 支店 出張所	種目 普通 当座	口座番号					
	口座名義人 (カタカナ)		クレシ タロウ		0	0	0	0	9	0

支給決定者(保護者)名義の
口座を記載してください。

市記入欄

①障害福祉サービス	裏面に必要書類を記載しております。ご確認ください。
円	
計算式等	

申請上の注意点

申請に必要なもの

①申請書

②自己負担額(障害福祉サービス費・障害児通所給付費・補装具費)が確認できる領収書

※領収書にサービス対象外の実費負担分が含まれている場合、内訳のわかるもの(請求書等)もご提出ください。

③個人番号が確認できるもの(個人番号カード又は通知カード)

④本人確認できるもの

・個人番号を記載した申請書を提出するときは、「個人番号を確認できる書類(個人番号確認書類)」と「申請者本人又は代理申請する代理人の身元を確認できる書類(本人確認書類)」を申請手続きの際にあわせてご提示ください。

個人番号確認書類と本人確認書類は次のとおりです。

種類	個人番号確認書類	本人確認書類
対象者	個人番号を記載する全ての人	申請者又は代理人
書類名	①個人番号カード ②通知カード ③個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書	①個人番号カード, ④障害者手帳(顔写真付), ⑤運転免許証, ⑥パスポート, ⑦在留カード(顔写真付) ⑧通知カード, ⑨障害福祉サービス受給者証・通所受給者証, ⑩健康保険の被保険者証, ⑪年金手帳, ⑫児童扶養手当証書, ⑬その他の公的証書等(事前にお問い合わせください)。
備考	①②③のいずれか1つ	①④⑤⑥⑦のいずれか1つ, 又は⑧~⑬のいずれか2つ

申請者が窓口に出向いて手続きすることができない場合には、次の点に注意してください。

1 代理人が手続きする場合

代理人の本人確認書類の他に、代理人の代理権を確認するための次の書類が必要です。

(ただし、代理人が、申請者と住民票上同一の世帯員、又は、申請者の計画相談支援又は障害児相談支援に携わる相談支援専門員である場合を除きます。)

- ・法定代理人の場合: 戸籍謄本その他法定代理人の資格を証明する書類
- ・任意代理人の場合: 委任状

2 郵送で手続きする場合

本人申請及び代理人申請とも、それぞれ申請者本人又は代理人が窓口で提示しなければならない個人番号確認書類と本人確認書類の写しを同封してください。(個人番号カードを個人番号確認書類とする場合は、個人番号カードの両面の写しが必要です。)