

第18号様式（第14条第1項）

障害児相談支援給付費支給申請書

（宛先） 八千代市長

次のとおり児童福祉法第24条の26第1項の障害児相談支援給付費の支給を申請します。

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	電 話 番 号			
	フリガナ		生年月日	年 月 日
申請に係る 児童氏名			続 柄	
			個 人 番 号	

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 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		