様式第４２号の２（第３０条関係第３項）

**高額障害福祉サービス等給付費支給申請書**

**（令第４３条の５第６項関係）**

廿日市市長　　様

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（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施行令第４３条の５第６項）の支給を申請します。

申請年月日　　　　　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） | 円 | 申請に係るサービス利用月 | 年　　月 | | 65歳に達するまでの介護保険法による保険給付の受給 | | | | | | | | □無  □有 | | | |
| ◎記載内容や課税状況に変更があった場合は届け出ます。 | | | | | | | | | | | | | | | | |

（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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | | |

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とする。