

様式 2

すこやか療育支援事業（児童発達支援等援助費）支給申請書

横手市福祉事務所長 様

令和 年 月 日

次のとおり申請します。

なお、児童発達支援等援助費の支給について、申請者に支給すべき額の限度において、現在利用している児童発達支援等を行う事業者（以下「事業者」という。）に支払うこと及びこの度の申請に係る決定（却下）並びに決定後の廃止、変更決定について事業者に通知することに同意します。

申請者	フリガナ		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	氏名						
	住所	〒					
		電話番号 ()					
申請に係る 児童の氏名	フリガナ		生年月日	平成・令和	年	月	日
			続柄				

現在利用している児童発達支援等を行う事業者の名称（該当する事業者を○で囲んでください）
モモの家 ・ ブリエ十文字 ・ 秋田県立医療療育センター ・ その他 ()
申請する支給・助成の種類
児童発達支援等援助費

添付書類（障害児通所給付費等支給申請書に添付した場合は省略可能）

世帯全員の住民票・両親（父母ともいない場合は扶養義務者）の所得課税証明書（いずれも写し）
障害児通所給付サービス支給決定通知書の写し