

計画相談支援給付費支給申請書

(宛先) 東大阪市長

次のとおり申請します。

申請年月日 令和 年 月 日

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	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	個人番号：			
		続柄		

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	

※児童の通所サービスを利用されている場合は、障害児相談支援で一体的に支援することになりますので、計画相談支援の支給決定は行いません。