

記入例

障害児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 4年 1月 1日

申請者	フリガナ	ヒガシオカ 太郎	生年月日	昭和 平成 42年 2月 1日
	氏名	東大阪 太郎 個人番号：1111 2222 3333		
	居住地	〒577-8521 東大阪市荒本北1-1-1 電話番号 090-1234-5678		
申請に係る児童氏名	フリガナ	ヒガシオカ 花子	続柄	平成 令和 24年 4月 1日
	氏名	東大阪 花子 個人番号：4444 5555 6666		

必ず12桁の個人番号(マイナンバー)をご記入ください

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者本人以外 (下の欄に記入)		
フリガナ	ヒガシオカ 良子	申請者との関係	妻
氏名	東大阪 良子		
住所	〒 申請者と同じ 電話番号 080-1234-5678		