様式第４１号の４（第２９条の２関係）

**新高額障害福祉サービス等給付費支給申請書**

堺市長　　殿

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第７６条の２第１項の規定による高額障害福祉サービス等給付費の支給（同項第２号に掲げる者に対する支給に限る。）について、次のとおり関係書類を添えて申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請年月日　　　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | ①障害者総合支援法　②介護保険法 |
| 申請者氏名（自　署） | 個人番号： | 制度 | 受給者番号・被保険者番号 |
| 生年月日 | 　　　年　　月　　日 | 申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |  | 申請に係るサービス利用月 | 　 年 　月分 | ６５歳に到達するまでの介護保険法による保険給付の受給有無 | □無□有 |

高額障害福祉サービス等給付費を下記の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替依頼書 | 　　　　銀　　行　　　　信用金庫　　　　信用組合 | 　　　　本　店　　　　支　店　　　　出張所 | 種目 | 口座番号 |
| １普通預金２当座預金９その他 | 申請者の方と同一名義の口座としてください。該当の種目（普通預金等）を囲むようにしてください。 |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | 店舗コード |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

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

注意　申請者氏名欄において、申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。