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。