

様式第3号（第6条関係）

堺市重症心身障害児・重症心身障害者特別介護加算費請求書

年 月 日

堺市長 殿

所在地

法人名

代表者職・氏名

堺市重症心身障害児・重症心身障害者特別介護加算費支給要綱第6条第1項の規定により、令和6年10月分から令和7年3月分の重症心身障害児・重症心身障害者特別介護加算費を次のとおり請求します。

金額								円
----	--	--	--	--	--	--	--	---