

記入例

受給者番号

第17号様式（第10条関係）

計画相談支援給付費等支給申請書兼計画相談支援等依頼（変更）届出書

保護者様とお子様のマイナンバーを御記入ください。

(提出先) 平塚市長

保護者様の氏名を御記入ください。

申請年月日 年 月 日

申 請 者	フリガナ	ヒラツカ タロウ	個人番号	0000000000000000
	氏名	平塚 太郎	生年月日	昭和 60 年 1 月 1 日
	居住地	〒254-8686 平塚市浅間町 9-1 平塚市役所 電話番号 0463-23-1111		
フリガナ	ヒラツカ クレヨン	個人番号	0000000000000000	
支給申請に係る 児童氏名	平塚 くれよん	生年月日	平成 25 年 1 月 1 日	
		続 垣	ア	

相談支援事業所名を御記入ください。

(計画案作成事業所)

計画相談支援等を依頼した指定事業所名

フリガナ

事業所名

住 所

電話番号

事業所を変更する理由（変更の場合に記載）

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	ヒラツカ ハナコ	申請者との関係	妻
氏名	平塚 花子		
住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号		

起案日
決裁日

窓口に来られる方が、申請者欄に記載された方と異なる場合に御記入ください。

別紙のとおり決定してよいでしょうか。