

様式第 14 号 (第 11 条関係)

計画相談支援給付費・児童相談支援給付費支給申請書

雲南市福祉事務所長 様

次のとおり申請します。

申請年月日 年 月 日

| | | | | |
|---------------|------|------------|----------|----------------------|
| 申請者 | フリガナ | | 生年 月日 | 明治 大正 昭和 平成 年 月 日 |
| | 氏名 | ⑩ 個人番号: | | |
| | 居住地 | 〒 電話番号 | | |
| 申請に係る 児童氏名 | フリガナ | | 生年 月日 | 年 月 日 |
| | | 個人番号: | 続柄 | |

| | | | |
|--------|--|-------------|--|
| 申請書提出者 | <input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 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 | | |

個人情報の取り扱いに関する同意事項

サービス等利用計画又は個別支援計画作成等必要があるときは、障害福祉サービスの申請内容、障害支援区分認定に係る認定調査・概況調査の内容、サービス利用意向聴取の内容、審査会における審査判定結果・意見及び医師意見書の全部又は一部、障害福祉サービス支給決定内容を、雲南市から相談支援事業者、障害福祉サービス事業者又は指定障害者支援施設の関係人に提示することに同意します。

※申請者の自書でない場合は、押印してください。