高山市自立支援給付等利用者負担助成申請書

高山市長　　様

高山市自立支援給付等利用者負担助成要綱第５条の規定による費用の支給等について、下記のとおり申請します。

年　　月　　日

申請者　住　所
氏　名
対象者との続柄

対象者	フリガナ		生年月日	
	氏　　名			
	居 住 地	〒 電話番号		
身体障害者手帳番号		療育手帳番　　号		精神障害者保健福祉手帳番号	

申請する事業等	サービスの種類	申請に係る具体的内容
	☑障害福祉サービス	委託事業者等：　指定障害福祉サービス事業者
	□補装具費支給事業	
	□地域生活支援事業	
	備考	

利用者負担助成額の代理受領に関する委任事項

高山市自立支援給付等利用者負担助成要綱第６条の規定による利用者負担の助成額の受領に関する一切の権限について、指定障害福祉サービス事業者に委任します。

委任者　　住　所

氏　名