

高額障害福祉サービス費支給申請書

平成 年 月 日

あて先(請求先)
松本市長

申 請 者	事業所番号	
	事業者及びその事業所の名称	
	代表者	
	事業所所在地及び連絡先	
振込先		銀行 支店(口座種別)(口座番号)
口座名義人		

下記の支給決定障害者等に係る高額障害福祉サービス費の支給について、支給決定障害者等からの委任に基づき下記のとおり申請します。

記

請求金額		円
申請に係るサービス提供月	平成 年 月分	

受給者証番号	
支給決定障害者等氏名	
支給決定に係る障害児氏名	