

( 特例介護給付費 特例訓練等給付費 ) 支給申請書

【令和 年 月分】

宇治市長 様

令和 年 月 日

下記のとおり、関係書類を添えて（特例介護給付費 特例訓練給付費）の支給を申請します。

フリガナ				受給者証番号				
申請者氏名								
申請者生年月日	明・大・昭・平	年	月	日				
居住地	〒							
	電話番号							
フリガナ				生年月日	昭和	年	月	日
支給決定に係る児童氏名				平成	年	月	日	
特例介護給付費	特例訓練等給付費	請求額						円

申請書提出者	申請者本人 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		

上記に関する（特例介護給付費 特例訓練等給付費）を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 支所 出張所	種目	1 普通	2 当座	3 その他
			口座番号			
	金融機関コード	店舗コード				
	フリガナ					
	口座名義人					

（注意）この申請書に該当月分の領収証及びサービス提供証明書を添付してください。

市町村記入欄

領収書確認欄	サービス提供 証明書確認欄	備考