

記入例

様式第 22 号の 3 (第 24 条の 10 関係)

計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書

ひたちなか市福祉事務所長 様

記載されている内容に誤りがないかご確認ください。

申請年月日

年 月 日

申請者	フリガナ	ヒタチナカ タロウ	生年月日	昭和 50 年 2 月 2 日
	氏 名	ひたちなか 太郎		
	居住地	〒 3 1 2 - 8 5 0 1 ひたちなか市東石川 2 - 1 0 - 1 電話番号 ()		
申請に係る 児童氏名	フリガナ	ヒタチナカ イチロウ	生年月日	平成 15 年 2 月 2 日
	氏 名	ひたちなか 一郎	続 柄	子

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	ヒタチナカ ハナコ	申請者 との関係	妻
氏 名	ひたちなか 花子		
住 所	〒 電話番号 0 2 9 - 2 7 3 - 0 1 1 1		