

川西市障害児支援利用計画等作成助成金請求書

令和 年 月 日

川西市長 あて

申請者
住 所
氏 名
電話番号

勤務先法人名
勤務先所在地
勤務先電話番号

川西市相談支援従事者初任者研修受講費等支援事業補助金交付要綱第 14 条の規定に基づき、下記のとおり助成金を請求します。

記

1. 請求金額

金27,500円(定額)

2. 助成対象となる相談支援の詳細

(1) 相談支援の種類： 新規相談案件 ・ 他事業所からの移管案件
(いずれかを○で囲んでください)

(2) 障害児支援利用計画等作成日： 令和 年 月 日

3.振込先

振 込 先	金融機関名							支 店 名	
		銀行・信用金庫・農協							支店・本店
	口 座 番 号							預 金 種 別	普 通 ・ 当 座 ・ そ の 他 ()
	フリガナ								
	口座名義人								

4. 添付書類

- (1) 障害児支援利用計画(障害児支援利用援助等により作成した障害児支援利用計画)ただし、作成者が助成申請者であるものに限る
- (2) 前号の書類を国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)に提出したことを証するもの
- (3) 第1号の障害児支援利用援助等に係るサービス利用料決定通知書(国保連が発行したものに限る)