

計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書
兼 計画相談支援・障害児相談支援依頼（変更）届出書

西東京市長 様

次のとおり、（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 51 条の 17 第 1 項に規定する計画相談支援給付費、児童福祉法第 24 条の 26 第 1 項に規定する障害児相談支援給付費）の支給を申請します。

		申請年月日		年 月 日		
申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日		
	氏 名		個 人 番 号			
	居 住 地	〒				
		電話番号				
申請に係る 児童氏名	フリガナ		生年月日	年 月 日		
			続柄			
			個 人 番 号			
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				

新たに 計画相談支援事業所もしくは障害児相談支援事業所 の利用
現在の 計画相談支援事業所もしくは障害児相談支援事業所 の変更 } を希望するため、

次のとおり、届け出します。

区分	新規 ・ 変更
----	---------

計画相談支援・障害児相談支援を依頼した指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所名	
フリガナ	
事業所名	
住 所	〒
電話番号	
指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所を変更する理由（変更の場合に記載）	

変更年月日 年 月 日

※既に福祉サービスをご利用中で、本届出を行う場合には、合わせて現在有効な福祉サービス受給者証のご提出をお願いします。