第１号様式（第６条関係）

大分県障がい児入所支援早期利用促進事業費給付金支給申請書

　　　　　年　　月　　日

　大分県知事　　　　　　　　殿

住　所

氏　名

　大分県障がい児入所支援早期利用促進事業実施要綱第６条の規定により、大分県障がい児入所支援早期利用促進事業費給付金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

　なお、障害児入所支援の提供を受ける下記の事業所に対して給付金の請求及び受領を委任しますので、事業所に対して支給されるようお願いします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 保護者 | フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏　　名 |  |
| 居 住 地 | 郵便番号  　　　　　　　　連絡先（電話番号） | | |
| 対象  児童 | フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏　　名 |  |
| 保護者との  続柄 |  |
| 事業所名 |  | | | |