

# 様式第17号の申請書の記入例

(様式第17号)

## 障害児相談支援給付費支給申請書

吹田市長あて  
次のとおり申請します。

申請年月日 令和 ★年★月★日

申請者	フリガナ	ソウダン シロウ	生年月日	大正・昭和・平成・令和・西暦 ★年★月★日
	氏名	相談 史郎		
	居住地	〒564-**** 吹田市泉町1-3-40 電話番号 06-6384-****		

申請に係る 児童氏名	フリガナ	ソウダン キクコ	生年月日	平成・令和 ★年★月★日
	氏名	相談 キク子	続柄	長女

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	ソウダン ケイコ	申請者 との関係	配偶者
氏名	相談 計子		
住所	〒 同上 電話番号		

申請書を提出する日、もしくは発送する日をご記入ください。

申請者(保護者)の氏名・生年月日・居住地  
(実際に住んでいる場所)・電話番号をご記入ください。

対象児の氏名・生年月日・申請者との続柄をご記入ください。

申請者以外の方が申請書を提出する場合は、記入例を  
参考にご記入ください。申請者が申請書を提出する場合は  
「 申請者本人」にチェックしてください。