

別記第5号様式の7(第5条の5関係)

障害児通所給付費支給変更申請書兼  
利用者負担額減額・免除等変更申請書

豊島区長  
次のとおり申請します。

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				
	フリガナ		生年月日	年 月 日			
	支給申請に係る児童氏名						
	個人番号		続柄				
身体障害者手帳番号		愛の手帳番号		精神障害者保健福祉手帳番号		疾病名	
被保険者証の記号及び番号(※)			保険者名及び番号(※)				

※「被保険者証の記号及び番号」欄及び「保険者名及び保険者番号」欄は、肢体不自由児通所医療を申請する場合記入すること。

サービス利用の状況	障害福祉関係サービス	利用中のサービスの種類と内容等(利用中の事業所名と、ひと月あたりの利用日数) (例) ○○事業所 ●日/月 合計●日/月
変更の理由	(例)療育の追加、日数の追加など	

申請する支援	支援の種類	申請に係る具体的内容
	<input type="checkbox"/> 児童発達支援	ご利用される事業所名と、ひと月あたりの利用日数 (例)○○事業所 ●日/月 合計●日/月
	<input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援	
	<input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス	
	<input type="checkbox"/> 居宅訪問型児童発達支援	
	<input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援	

主治医	主治医の氏名		医療機関名	
	所在地	〒  電話番号		

申請する減免の種類	<input type="checkbox"/> I 負担上限月額に関する認定 下記の区分の適用を申請します。 (あてはまるものに○をつける。いずれにも当てはまらない場合は空欄にしてください。) 1. 生活保護受給世帯 2. 市町村民税非課税世帯に属する者 3. 市町村民税課税世帯(所得割28万円未満)に属する者※  ※「住宅借入金等特別税額控除(住宅ローン控除)」または「寄付金税額控除」を受けた場合のみ記入してください 住宅ローン区市町村民税控除額 _____円 寄付金税額控除額 _____円
	<input type="checkbox"/> II 多子軽減措置に関する認定 下記の区分の適用を申請します。 (あてはまるものに○をつけてください。) 1. 第2子に該当する者 2. 第3子以降に該当する者 ※ 在園証明等が必要となります。
	<input type="checkbox"/> III 生活保護への移行予防措置(定率負担減免措置)に関する認定 生活保護への移行予防措置(定率負担減免措置)を申請します。 ※ 福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。

いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請すること。

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人(下記に記入する必要はありません)		<input type="checkbox"/> 申請者本人以外	
氏名		申請者との関係		
住所	〒  電話番号			