

茨城県つくば市長 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		令和		年		月		日	
		受給者証に記載されている保護者様の名前									
申請者	フリガナ	S60 年 8 月 4 日									
	氏 名	個人番号 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9									
	居 住 地	〒305-8885 つくば市研究学園1丁目1番地 電話番号 090-XXXX-XXXX									
フリガナ		お子様の名前		生年月日		H27 年 10 月 20 日					
申請に係る 障害児氏名		↓ 筑波 一郎		続柄		子					
				個人番号		0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0					

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	ツクバ ハナコ	申請書 との関係	妻
氏 名	筑波 花子		
住 所	〒305-8885 つくば市研究学園1丁目1番地 電話番号 090-XXXX-XXXX		

※申請書を提出してくださる方のお名前をご記入ください。
郵送の場合は、「☐申請者本人」へのチェックのみで申請可能です。

計画相談支援・障害児相談支援依頼（変更）届出書

茨城県つくば市長 様

次のとおり届け出します。

届出年月日 令和 7 年 8 月 4 日

該当するものに○

区分	新規・継続・変更
----	----------

申請者	フリガナ	受給者証に記載されている保護者様の名前										60 年 8 月 4 日									
	氏 名	筑波 太郎										個 人 番 号									
	居 住 地	〒305-8885 つくば市研究学園1丁目1番地										9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9									
		電話番号 090-XXXX-XXXX																			
フリガナ		お子様の名前										生年月日		H27 年 10 月 20 日							
申請に係る 障害児氏名		筑波 一郎										続柄		子							
												個 人 番 号									
												0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0									

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	ソウダンシエンジギョウショ
事業所名	相談支援事業所〇〇〇〇
住 所	〒305-8885 つくば市研究学園1丁目1番地
電話番号 029-883-1111	

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 令和 7 年 8 月 4 日