

第1号様式(第5条関係)

児童発達支援センター等通所費支給認定申請書				
年 月 日				
日高町長 様				
住所 申請者 氏名 (印) 通所児童との続柄()				
<p>児童発達支援センター等通所費の支給の認定を受けたいので、次のとおり申請します。 なお、この申請に伴う決定のために必要があるときは、町が下記児童に係る通所決定状況等の必要な情報を閲覧することに同意します。</p>				
児 童 氏 名	(年 月 日生)			
通 所 施 設	<ul style="list-style-type: none"> ・平取町子ども発達支援センター ・新冠町子ども発達支援センター ・その他施設() 			
通 所 形 態	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;">通 所 種 別</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・児童発達支援 ・放課後等デイサービス </td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・医療型児童発達支援 ・その他の訓練 </td> </tr> </table>	通 所 種 別	<ul style="list-style-type: none"> ・児童発達支援 ・放課後等デイサービス 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療型児童発達支援 ・その他の訓練
	通 所 種 別	<ul style="list-style-type: none"> ・児童発達支援 ・放課後等デイサービス 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療型児童発達支援 ・その他の訓練 	
通 所 回 数	週 回(月 回)			
利用交通機関	<ul style="list-style-type: none"> ・自家用車 ・鉄 道(駅 から 駅 まで) ・バ ス(停留所から 停留所まで) 			
備 考				

この申請には、対象児童に係る児童福祉法第21条の5の7又は同法第21条の5の8で決定された通所受給者証の写しを添付してください。