個別サポート加算（Ⅰ）に係る情報提供申請書

申請日　令和　　年　　月　　日

古河市長　様

　古河市児童福祉法施行細則第2条の規定に基づく同意により、個別サポート加算（Ⅰ）について対象児の判定を行うため、以下の情報を申請します。提示を受けた情報については、申請者の責任において情報を適切に管理することを誓約します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　　請者 | フリガナ |  |
| 事業者名称 | 　　　　　　　　　　　　　　 |
| 住所 |  |
| 担当者（役職・氏名） |  |
| 本人との関係 | 障害児通所支援事業所 |
| 申請目的 | 個別サポート加算（Ⅰ）対象児の判定を行うため |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 提供申請資料 | 児童通所給付費支給申請者 | 氏　　名 |  |
| 生年月日 |  |
| 性　　別 |  |
| 住　　所 |  |
| 提供資料の種類 | * 乳幼児等サポート調査・給付決定時調査　調査票
 |
| * 就学児サポート調査・給付決定時調査　調査票
 |