

計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書  
兼 計画相談支援・障害児相談支援依頼(変更)届出書

三木市長様

次のとおり、申請及び届け出します。

平成 年 月 日

区分	新規・変更
----	-------

申請者	フリガナ		印	生年月日	年 月 日
	氏名				
	居住地	〒		TEL( )	-
申請に係る児童	フリガナ		生年月日		
	氏名		続柄		

番号に○をしてください。

計画相談支援・障害児相談支援を依頼する指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所名					
事業所名	所在地	対象者(原則)			
		身体	知的	精神	福祉法 児童
1 あふい居宅介護支援事業所	673-0404 三木市大村字北山200番地			○	
2 和(なごみ) ※社会福祉法人まほろば運営	673-0434 三木市別所町小林字仕負谷118-41		○	○	○※
3 三木精愛園相談支援事業所	673-0534 三木市緑が丘町本町2丁目3番地		○※		
4 ポイントアート	673-0521 三木市志染町青山1丁目5-13	○	○	○	○
5 ポリーライフケアサービス緑ヶ丘営業所	673-0533 三木市緑が丘町東1丁目1-23	○	○	○	○
6 「ねくすと」	669-1334 三田市中内神427番地	○	○	○	○
7 その他( )					

※三木精愛園相談支援事業所は18歳以上の方のみ対応。

※和の障害児相談支援(児童福祉法分)は身体障害児は対応不可。

変更年月日 平成 年 月 日

●申請書提出者(申請者以外が届け出る場合に記入)

氏名		申請者との関係	
住所	(住所は申請者と異なる場合のみ記入してください)		TEL( ) -