**強度行動障害児支援加算に係る認定申請書**

あま市長　様

　別紙「強度行動障害児支援加算用判定表」のとおりの状況により、強度行動障害児支援加算に係る認定を申請します。

申請日　　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 保護者 | 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 | あま市  （電話番号　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 児童 | 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 受給者証番号 |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用事業所 | 事業所名  （児童発達支援事業所・放課後等デイサービス事業所） | 事業所番号 | 上限管理事業所に  ○をつけてください。 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

◎「強度行動障害支援加算用判定表」を添付し、社会福祉課障害福祉係まで提出してください。

◎「強度行動障害支援加算用判定表」の児童の状況については、利用事業所の方とよく相談し、保護者の方がチェックを行ってください。

（問合せ先）　あま市障がい福祉課生活支援係

TEL０５２－４４４－３１３５

FAX０５２－４４３－３５５５