

## 強度行動障害児支援加算対象者に関する届出書

京都市長 宛

届出日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

事業所番号	
事業所の名称	
事業所の種別	<input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス <input type="checkbox"/> 児童発達支援

サービス提供開始月	受給者番号	対象児童氏名
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		

※ 初めて請求する月の10日までに子ども家庭支援課に提出してください。