

砥部町日中一時支援事業実施要綱

令和 4 年 2 月 14 日

砥部町告示第 10 号

（目的）

第 1 条 この告示は、在宅の障がい者、障がい児及び難病患者等（以下「障がい者等」という。）に日中活動の場を提供し、障がい者等の介護を行う者の一時的な負担軽減を図り、もって障がい者等及びその家族の福祉の向上に資することを目的とする。

（支給対象者）

第 2 条 日中一時支援事業（以下「事業」という。）の支給対象者は、町内に居住地を有し、日中において一時的に見守り等の支援が必要な者であって、かつ、次の各号のいずれかに該当する障がい者等とする。

- （１） 児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 12 条第 1 項に規定する児童相談所又は知的障害者福祉法（昭和 35 年法律第 37 号）第 12 条に規定する知的障害者更生相談所において知的障がいを有すると判定された者
- （２） 身体障害者福祉法（昭和 24 年法律第 283 号）第 15 条第 4 項の規定により身体障害者手帳の交付を受けた 18 歳未満の者
- （３） 治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）第 4 条第 1 項の政令で定めるものによる障がいの程度が厚生労働大臣が定める程度である 18 歳未満の者
- （４） 医師により発達障がい（発達障害者支援法（平成 16 年法律第 167 号）第 2 条第 2 項に規定する発達障害）と診断された 18 歳未満の者

- 2 前項の規定にかかわらず、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 5 条第 11 項に規定する障害者支援施設（通所施設を除く。）及び児童福祉法第 7 条第 1 項に規定する児童福祉施設（通所施設を除く。）に入所中の者は対象から除く。

（支給申請）

第 3 条 事業の支給を受けようとする者は、地域生活支援事業支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書兼同意書（様式第 1 号）に、その他町長が必要と認める書類を添えて申請しなければならない。

- 2 事業の支給量は月を単位とし、原則として 1 月につき 7 日以内とする。ただし町長がやむを得ない事由があると認めるときは、必要最小限の範囲で利用日数を増やすことができる。

（聴取りの実施）

第4条 町長は前条の規定による申請があったときは、事業の支給決定を行うため、職員に当該障がい者等の障がいの種類及び程度その他の心身の状況等に関する事項の聴取を実施させるものとする。

2 前項の聴取に当たっては、概況調査票（様式第2号）を使用するものとする。

（支給決定）

第5条 町長は、前条の規定により聴取った事項を総合的に勘案の上、事業の支給の可否等を決定するものとする。

2 前項の決定における負担上限月額、別表第2の基準により、障がい者等の世帯の、支給決定が行われる月の属する年度（事業の支給決定のあった月が4月から6月までの場合にあっては前年度）分の地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による市町村民税所得割の額を合算した額によって決定するものとする。

3 支給決定の有効期間は、支給決定の日から起算して1年間を限度とする。ただし、支給決定を行った日が月の途中の場合は、1年間に当該月の末日までを加えた期間とする。

4 町長は、第1項の規定により支給を決定したときは、地域生活支援事業支給決定通知書兼利用者負担額減額・免除等決定通知書（様式第3号）に、支給量その他必要な事項を記載した地域生活支援事業受給者証（様式第4号。以下「受給者証」という。）を添えて、当該支給決定に係る障がい者等（児童の場合はその保護者）（以下「支給決定障がい者等」という。）に通知するものとする。

5 町長は第1条の規定により支給の申請を却下したときは、地域生活支援事業支給（変更）却下通知書（様式第5号）により、その理由を付し、申請者に通知するものとする。

（事業の実施）

第6条 事業を行う事業者は、砥部町日中一時支援事業費等に係る事業者の登録及び代理受領に関する要綱（平成19年砥部町告示第9号）第5条に規定する登録の承認を受けた事業者（以下「登録事業者」という。）とする。

2 事業の実施日は、登録事業者の定めるところによるものとし、実施時間は、午前8時から午後8時までとする。

（事業の利用）

第7条 事業の提供を受けようとする支給決定障がい者等は、登録事業者に受給者証を提示しなければならない。

2 登録事業者は、支給決定障がい者等と事業の利用契約を締結したときは、受給者証記載事項を、契約内容（地域生活支援事業受給者証記載事項）報告書（様式第6号）により町長に遅滞なく報告しなければならない。

- 3 登録事業者は、事業の提供の都度、地域生活支援事業実績記録票（日中一時支援事業）（様式第7号）に必要事項を記載し、支給決定障がい者等の確認を受けるものとする。

（居住地等の変更）

- 第8条 支給決定障がい者等は、氏名又は住所を変更したときは、居住地等変更届出書（様式第8号）により14日以内に町長にその旨を届け出なければならない。

（受給者証の再交付）

- 第9条 支給決定障がい者等は、受給者証の再交付を希望するときは、受給者証再交付申請書（様式第9号）を町長に提出しなければならない。

（支給決定の変更）

- 第10条 支給決定障がい者等は、現に受けている支給決定内容の変更を希望するときは、地域生活支援事業支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等変更申請書兼同意書（様式第10号）を町長に提出しなければならない。

- 2 町長は、前項の規定による申請に基づき変更を決定したときは、地域生活支援事業支給変更決定通知書兼利用者負担額減額・免除等変更決定通知書（様式第11号）に受給者証を添えて、その内容を支給決定障がい者等に通知するものとする。

- 3 前項の規定による決定は、原則として申請のあった日の属する月の翌月から適用するものとする。ただし、町長が必要と認める場合はこの限りではない。

- 4 町長は、第1項の規定による変更を却下したときは、地域生活支援事業支給（変更）却下通知書により、その理由を付し、支給決定障がい者等に通知するものとする。

（支給決定の取消し）

- 第11条 町長は、次の各号に該当する場合は、支給決定を取り消すことができる。

（1） 支給決定障がい者等が、事業を利用する必要がなくなったと認めるとき。

（2） 支給決定障がい者等が、支給決定の有効期間内に、本町に居住しなくなったと認めるとき。

（3） 支給決定障がい者等が、第3条及び第10条第1項の規定による申請に関し、虚偽その他不正な手段により支給決定を受けたとき。

（4） その他町長が適当と認めるとき。

- 2 町長は、前項の規定により支給決定を取り消したときは、地域生活支援事業支給決定取消通知書（様式第12号）により、その理由を付し、当該支給決定障がい者等に通知するものとする。

- 3 第1項の規定により支給決定の取消しを受けた当該支給決定障がい者等は、速やかに受給者証を町長に返還しなければならない。

(請求)

第12条 支給決定障がい者等は、事業の提供を受けたときは、当該登録事業者に当該事業に要した費用（以下「費用」という。）を支払わなければならない。

- 2 支給決定障がい者等は、前項の規定により費用を支払ったときは、砥部町地域生活支援事業支給費請求書に領収書を添付して、町長に費用を請求することができる。

- 3 前項の規定にかかわらず、地域生活支援事業（移動支援費・日中一時支援費）請求・受領委任届出書（様式第13号）により町長に届出を行った支給決定障がい者等は、費用の請求及び受領を登録事業者に委任することができる。

(費用の支給)

第13条 町長は、支給決定の有効期間内において、登録事業者から事業の提供を受けた支給決定障がい者等から費用の請求を受けたときは、次に掲げる金額を、当該支給決定障がい者等に対し支給する。

- (1) 別表第1に定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該事業に要した費用の額を超えるときは、当該現に事業に要した費用の額）に100分の10を乗じて得た額（その額に1円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てた額）を控除して得た額

- (2) 支給決定障がい者等が同一の月に受けた事業に要した費用の額の合計額から前号の規定により算定された当該同一の月における合計額を控除して得た額（以下「自己負担対象額」という。）が、別表第2に定める負担上限月額を超えるときは、当該自己負担対象額から負担上限月額を控除して得た額

- 2 前項の規定にかかわらず、支給決定障がい者等が事業を受けた月において、砥部町移動支援事業実施要綱（平成19年砥部町告示第6号）に基づく移動支援事業における自己負担対象額と前項第2号の規定により算出した自己負担対象額の合計額が、別表第2に定める負担上限月額を超えるときは、その超えた額とする。

(遵守事項)

第14条 登録事業者は、受け入れることが可能な障がい種別及び年齢層について、支給決定障がい者等に対して事前説明を行わなければならない。

- 2 登録事業者は、支給決定障がい者等に対して適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに従事者の勤務の体制を定めておかなければならない。

- 3 登録事業者は、従事者の資質向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

- 4 登録事業者は、より質の高いサービスを提供するためのリスクマネジメント（危険度を一定値以下に抑えるため管理する方法をいう。）の体制整備に努めなければならない。
- 5 登録事業者は、サービス提供時に事故が発生した場合には、町長及び介護者等に速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 6 登録事業者は、従事者、会計その他利用者へのサービス提供記録に関する諸記録を整備し、サービスを提供した日から5年間保存しなければならない。
- 7 登録事業者は、支給決定障がい者等に関する情報を保護するためマニュアルを作成しなければならない。
- 8 登録事業者及び従事者は、正当な理由なく業務上知り得た支給決定障がい者等に関する情報を漏らしてはならない。

（その他）

第 15 条 この告示に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この告示は、令和4年4月1日から施行する。ただし、この告示の公表の日から令和4年3月31日までにを行う支給決定については、支給期間の始期日を令和4年4月1日以降とする支給決定に改正後の砥部町日中一時支援事業実施要綱の規定を適用し、支給期間の始期日を令和4年3月31日以前とする支給決定については、改正前の砥部町日中一時支援事業実施要綱（平成22年6月3日告示第83号）の規定を適用する。

別表第 1（第 13 条関係）

算定区分（換算日数）	障害支援区分	区分	算定 単位額
日中一時支援 4 時間以下（0. 2 5）	区分 1	区分 1	1, 230
	区分 2		
	区分 3	区分 2	1, 480
	区分 4		
	区分 5	区分 3	1, 890
	区分 6		
日中一時支援 4 時間超 8 時間以下（0. 5）	区分 1	区分 1	2, 450
	区分 2		
	区分 3	区分 2	2, 970
	区分 4		
	区分 5	区分 3	3, 790
	区分 6		
日中一時支援 8 時間超 1 2 時間以下（0. 7 5）	区分 1	区分 1	3, 680
	区分 2		
	区分 3	区分 2	4, 450
	区分 4		
	区分 5	区分 3	5, 680
	区分 6		
日中一時支援 遷延性医療機関 4 時間以下（0. 2 5）			3, 500
日中一時支援 遷延性医療機関 4 時間超 8 時間以下（0. 5）			7, 000
日中一時支援 遷延性医療機関 8 時間超 1 2 時間以内（0. 7 5）			10, 500
日中一時支援 重心医療機関 4 時間以下（0. 2 5）			6, 000
日中一時支援 重心医療機関 4 時間超 8 時間以下（0. 5）			12, 000
日中一時支援 重心医療機関 8 時間超 1 2 時間以下（0. 7 5）			18, 000
日中一時支援 食事提供加算（低所得者）			420

備考

- 1 上記換算日数及び算定単位額を明細書及び記録票に記入すること。
- 2 1 日の間で複数回利用する場合は、その利用時間を合算して算定する。
- 3 日中一時支援食事提供加算（低所得者）は、別表第 2 における生活保護・低所得の区分に該当する者に対し、食事の提供を行った場合に、1 日つき 1 回加算することができる。
- 4 算定区分における日中一時支援遷延性医療機関は、医療機関で遷延性意識障害者等と診断された者に対して、医療機関である障害福祉サービス事業者において日中一時支援の提供を行う場合に適用する。
- 5 算定区分における日中一時支援重心医療機関は、重症心身障がい児者に対して、医療機関である障害福祉サービス事業者及び重症心身障害児施設において日中一時支援の提供を行う場合に適用する。
- 6 障害支援区分の認定を受けていない者は、様式第 2 号裏面により聴取りを行い、区分を決定する。聴取りの結果により、全介助 1 以上又は一部介助 3 以上を区分 3、一部介助 2 以上を区分 2、その他の者については区分 1 とする。

別表第 2（第 5 条、第 13 条関係）

区 分	負担上限月額	備 考
生活保護・低所得	0 円	生活保護受給世帯・町民税非課税世帯
一般 1	4, 6 0 0 円	町民税課税世帯（18 歳未満であって、町民税所得割の合計額が 28 万円未満の世帯に属する者）
	9, 3 0 0 円	町民税課税世帯（18 歳以上であって、町民税所得割の合計額が 16 万円未満の世帯に属する者）
一般 2	3 7, 2 0 0 円	町民税課税世帯（一般 1 に該当する者を除く。）

※ 「世帯」の範囲については、当該障がい者等及び配偶者とする。ただし、18 歳未満については、「世帯」の範囲を当該障がい者等の保護者の属する住民基本台帳上の世帯とする。

※ 町民税所得割額については、「住宅借入金等特別税額控除」（地方税法附則第 5 条の 4 第 6 項及び第 5 条の 4 の 2 第 5 項）及び「寄附金税額控除」（地方税法第 314 条の 7）による税額控除前の町民税所得割額とする。

地域生活支援事業支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書兼同意書

(あて先) 砥部町長 様

私（申請者）は次のとおり地域生活支援事業の支給を申請します。

地域生活支援事業の支給の決定のため、私の世帯の課税状況等について公簿等により調査することに同意します。

申請者(本人)	受給者証番号							申請年月日	年 月 日			
	フリガナ							生年月日	大・昭・平・令 年 月 日			
	氏 名	(署名又は記名押印)										
	住 所	〒 電話番号 ()										
フリガナ								生年月日	大・昭・平・令 年 月 日			
支給申請に係る児童氏名												続 柄
身体障害者 手帳番号			療育手帳 番 号			精神障害者 保健福祉 手帳番号				疾病名		
障害支援 区分の認定		有・無		区分 1 2 3 4 5 6				有効期間				
申請するサービス	サービスの種類				申請に係る具体的内容							
	☐ 移動支援				☐ 身体介護あり()時間/月 ☐ 身体介護なし()時間/月							
	☐ 日中一時支援事業				()日/月 (特定月()日/月)							
	☐ 地域活動支援センター											
申請する減免の種類	☐ 負担上限月額に関する認定 下記の区分の適用を申請します(当てはまるものに○を付ける。いずれにも当てはまらない場合は空欄とすること。) <u>※ 世帯の範囲については、当該障がい者等及びその配偶者とする。ただし、18 歳未満の児童については、当該障がい者等の保護者の属する住民基本台帳上の世帯とする。</u>											
	1 生活保護受給世帯に属する者 2 市町村民税非課税世帯に属する者 3 市町村民税課税世帯に属する者であって、18 歳未満にあつては町民税所得割の合計額が 28 万円未満の世帯に、18 歳以上にあつては町民税所得割の合計額が 16 万円未満の世帯に属する者											

申請書提出者	☐ 申請者本人 ☐ 申請者本人以外(下の欄に記入)		
フリガナ			申請者との関係
氏 名			
住 所	☐ 申請者に同じ 〒 電話番号 ()		

概況調査票

1 調査実施

実施日時	年 月 日	実施場所	自宅・他()	記入者()
------	-------	------	---------	--------

2 対象者

ふりがな		性別	男・女	生年月日	年 月 日()歳
氏名					
ふりがな					
保護者氏名 (対象者が18歳未満の場合)					
住所	〒 -			電話	- -
家族等 連絡先	〒 - 氏名()調査対象者との関係()			電話	- -

3 認定を受けている各種の障がい等級等(該当する項目に○)

障がい種別	等級及び程度区分
1) 障害支援区分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6
2) 身体障がい者(児)等級	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6
3) 身体障がいの種類	視覚障がい・聴覚障がい・肢体不自由・内部障がい・ その他()
4) 療育手帳等級	重 度 ・ 中 度 ・ 軽 度
5) 精神障害者(児)保健福祉手帳等級	1 級 ・ 2 級 ・ 3 級
6) 疾病名・診断名	
7) 生活保護の受給	有 ・ 無

4 心身の状況について

・障がい、疾患の状況：()
・特記事項： ()

5 生活環境について

・生活の場所：□自宅(単身) □自宅(家族等と同居) □グループホーム □ケアホーム □病院 □入所施設 □その他()
・介護者の有無：□なし □あり
・特記事項： ()

6 その他(事業の利用を希望する理由及び利用者の意向など)※移動支援の場合は必要な支援を記入する

--

※日中一時支援事業の支給を希望する者については裏面も記入
(障害支援区分認定を受けていない場合は裏面により聴取りを実施する)

別表1の基準により障害支援区分に応じた区分を記入する。

※障害支援区分認定を受けていない場合は次により聴取りを行い、基準に従い決定した区分を記入する。

項目	基準	判定
食事行為	【自立】 ○ 何らかの支援がなくても、「一連の行為」の全てを自分で行うことができる場合。 【一部介助】 ○ 「一連の行為」の全てを自分で行えるが、見守りや声かけ等の支援が必要な場合。 ○ 「一連の行為」の一部を自分で行えないため、部分的に支援が必要な場合。 ○ 視覚障害等のため、限定された条件（自宅等）でのみ、「一連の行為」の全てを自分で行うことができる場合。 ○ 食事を開始する前に、食べ物を食べやすくする等の支援を行っている場合。 ○ 経管栄養（胃ろう、腸ろう等）や中心静脈栄養を行っている場合。 【全介助】 ○ 「一連の行為」の全てを自分で行えないため、全面的に支援（見守りや声かけ等の支援を除く）が必要な場合。 ○ 「一連の行為」の目的や内容を理解していない場合。 ○ 経管栄養（胃ろう、腸ろう等）や中心静脈栄養を行っていて、全面的に支援を受けている場合。 【一連の行為の例】※一連の行為とは、食事の開始から終了までの行為をいう。 ・食べ物を食べやすくする（小さく切る、ほぐす、皮をむく、とろみをつける、骨をとる等） ・箸やスプーン等で食べ物を口まで運ぶ、飲み物や汁物を口まで運ぶ	自立 一部介助 全介助
排泄行為	【自立】 ○ 何らかの支援がなくても、「一連の行為」の全てを自分で行うことができる場合。 【一部介助】 ○ 「一連の行為」の全てを自分で行えるが、見守りや声かけ等の支援が必要な場合。 ○ 「一連の行為」の一部を自分で行えないため、部分的に支援が必要な場合。 ○ 「清拭」行為が不十分なため、支援者等が部分的にやり直している場合。 ○ 視覚障害等のため、限定された条件（自宅等）でのみ、「一連の行為」の全てを自分で行うことができる場合。 ○ ストマ装具等を使用や、人工肛門の造設又は尿カテーテルの留置をしている場合。 ○ 便意又は尿意はないが、時間を決めるなどして、「一連の行為」を自分で行っている場合。 【全介助】 ○ 「一連の行為」の全てを自分で行えないため、全面的に支援（見守りや声かけ等の支援を除く）が必要な場合。 ○ 「一連の行為」の目的や内容を理解していない場合。 ○ 「清拭」行為が不十分なため、支援者等が対象者自身の行った箇所を含めて全面的にやり直している場合。 ○ ストマ装具等を使用や、人工肛門の造設又は尿カテーテルの留置をしていて、全面的に支援を受けている場合。 ○ 支援者等が浣腸、摘便、間欠導尿を行っている場合。 【一連の行為の例】※一連の行為とは、便意又は尿意の発現から排便排尿後の後始末までの行為をいう。 ・便意尿意の発現・トイレまでの移動・ズボン、パンツの上げ下げ・トイレへの移乗・排便又は排尿・清拭 ・トイレの水洗・トイレの掃除（排便排尿時に汚した場合）・汚れた衣服の後始末 ・抜去したカテーテルの後始末・人工肛門の後始末・女性の月経時の処理	自立 一部介助 全介助
入浴行為	【自立】 ○ 何らかの支援がなくても、「一連の行為」の全てを自分で行うことができる場合。 【一部介助】 ○ 「一連の行為」の全てを自分で行えるが、見守りや声かけ等の支援が必要な場合。 ○ 「一連の行為」の一部を自分で行えないため、部分的に支援が必要な場合。 ○ 「身体や髪、顔を洗う・拭く」行為が不十分なため、支援者等が部分的にやり直している場合。 ○ 視覚障害等のため、限定された条件（自宅等）でのみ、「一連の行為」の全てを自分で行うことができる場合。 【全介助】 ○ 「一連の行為」の全てを自分で行えないため、全面的に支援（見守りや声かけ等の支援を除く）が必要な場合。 ○ 「一連の行為」の目的や内容を理解していない場合。 ○ 「身体や髪、顔を洗う・拭く」行為が不十分なため、支援者等が全面的にやり直している場合。 ○ 医療上の必要により入浴を禁止されている場合。 ○ 清拭のみ行っている場合。 【一連の行為の例】※一連の行為とは、入浴の準備から後片付けまでの行為をいう。 ・入浴用品、着替えの準備・浴槽に水を張る、湯を沸かす、身体や髪、顔を洗う・シャワーを使う ・浴槽の出入り・身体や髪、顔を拭く、入浴用品の後片付け（風呂場、浴槽の掃除は含まない）	自立 一部介助 全介助
移動	【自立】 ○ 何らかの支援がなくても、自分で「移動」ができる場合。 【一部介助】 ○ 自分で「移動」はできるが、見守りや声かけ等の支援が必要な場合。 ○ 筋力低下や易疲労感、呼吸困難等のため、頻繁に休憩が必要な場合。 ○ 支援者等による対象者の身体に触れる支援が部分的に必要な場合。 ○ 敷居等の段差で車いすを押す等の支援が行われている場合。 【全介助】 ○ 支援者等による対象者の身体に触れる支援が全面的に必要な場合。 ○ 転倒防止等のため、移動中は常に腕を組む、手をつなぐ等、常時の付き添いが必要な場合。 ○ 医療上の必要により移動を禁止されている場合。	自立 一部介助 全介助

区分決定の基準

●区分3 全介助1以上又は一部介助3以上

●区分2 一部介助2以上

●区分1 その他

砥部町指令 第 年 月 号

様

砥部町長 印

地域生活支援事業支給決定通知書兼利用者負担額減額・免除等決定通知書

地域生活支援事業の支給及び利用者負担額減額・免除等について、次のとおり決定し、受給者証を交付しますので通知します。

受給者証番号	
支給決定障がい者等氏名	
支給決定に係る 児童氏名	
地域生活支援事業の種類	支給期間・支援の内容
移動支援	
日中一時支援	
特記事項	
利用者負担上限月額	

不服申立て及び取消訴訟

- 1 この決定について不服のあるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に、砥部町長に対して審査請求をすることができます。（なお、決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると、審査請求をすることができなくなります。）
- 2 この決定の取消しの訴えは、この決定の通知を受けた日の翌日から起算して6箇月以内に、砥部町を被告として（訴訟において砥部町を代表する者は砥部町長となります。）提起しなければなりません（なお、決定のあった日の翌日から起算して1年を経過すると決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、前項の審査請求をした場合の決定の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6箇月以内に提起しなければなりません（なお、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過すると、決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

問い合わせ先

住 所

電話番号

様式第 4 号（第 5 条関係）

(一)

地域生活支援事業受給者証		
受給者	番号	
	居住地	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
児童	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
交付年月日		
支給市町村名 及び 印		384024 砥部町 電話

(二)

支給決定の内容		
移動支援	支給有効 期間	
	支給量等	
日中一時支援	支給有効 期間	
	支給量等	

(三)

支給決定の内容			
利用者 負担割合	1 割	利用者負担 上限月額	
特記事項			
(予備欄)			

砥部町指令

第 年 月 日

様

砥部町長 印

地域生活支援事業支給（変更）却下通知書

年 月 日に申請された地域生活支援事業の（支給 ・ 変更）については、
下記のとおり却下したので通知します。

申請(障がい・保護) 者氏名		児童氏名	
却下内容			
却下理由			

不服申立て及び取消訴訟

- この決定について不服のあるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に、砥部町長に対して審査請求をすることができます。（なお、決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると、審査請求をすることができなくなります。）
- この決定の取消しの訴えは、この決定の通知を受けた日の翌日から起算して6箇月以内に、砥部町を被告として（訴訟において砥部町を代表する者は砥部町長となります。）提起しなければなりません（なお、決定のあった日の翌日から起算して1年を経過すると決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、前項の審査請求をした場合の決定の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6箇月以内に提起しなければなりません（なお、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過すると、決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

問い合わせ先

住 所

電話番号

契約内容（地域生活支援事業受給者証記載事項）報告書
（日中一時支援）

年 月 日

（あて先）砥部町長 様

事業所番号	
事業者及び その事業所 の名称	
代 表 者	

印

下記のとおり当事業を受ける者との契約内容（地域生活支援事業受給者証記載事項）について報告します。

記

報告対象者

受給者証番号			
支給決定障がい者等 氏名		支給決定に係る 児 童 氏 名	

契約締結又は契約内容変更による契約支給量等の報告

受給者証の 事業者記入 欄の番号	サービス内容	契約支給量	契約日 （又は契約支給量を 変更した日）	理 由
				☐ 1 新規契約
				☐ 2 契約の変更
				☐ 1 新規契約
				☐ 2 契約の変更
				☐ 1 新規契約
				☐ 2 契約の変更
				☐ 1 新規契約
				☐ 2 契約の変更

既契約の契約支給量によるサービス提供を終了した報告

提 供 を 終 了 す る 事 業 者 記 入 欄 の 番 号	提供終了日	提供終了月中の 終了日までの既提供量	既契約の契約支給量での サービス提供を終了する理由
			☐ 1 契約の終了
			☐ 2 契約の変更
			☐ 1 契約の終了
			☐ 2 契約の変更
			☐ 1 契約の終了
			☐ 2 契約の変更
			☐ 1 契約の終了
			☐ 2 契約の変更

地域生活支援事業提供実績記録票
(日中一時支援)

令和		年		月分
----	--	---	--	----

受給者証番号		事業所番号	
支給決定障がい者等氏名 (児 童 氏 名)		事業者及びその 事業所の名称	
利用者負担上限月額	円	契約支給量 (区分)	

利用日		利 用 時 間					換算 日数	食事 提供	算定 単位額	利用者 負担額	給付費 移行額	利用者 確認印
日付	曜日	開始時間		終了時間		時間数						
合 計												

	枚中		枚目
--	----	--	----

居住地等変更届出書

(あて先)
砥部町長 様

次のとおり申請します。

届出者 (本人)	受給者証番号		届出年月日	年 月 日
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所	〒 電話番号 ()		
フリガナ			生年月日	年 月 日
支給決定に係る 児 童 氏 名				
		続 柄		
変更の 内容	氏 名	変更前		
		変更後		
	住 所	変更前		
		変更後		
申 請 理 由				

申請書提出者	☐ 申請者本人 ☐ 申請者本人以外(下の欄に記入)		
フリガナ		届出者との関係	
氏 名			
住 所	☐ 申請者に同じ 〒 電話番号 ()		

受給者証再交付申請書

(あて先)
砥部町長 様

次のとおり申請します。

届出者	受給者証番号															届出年月日		年	月	日
	フリガナ													生年月日	年	月	日			
	氏名																			
	住所	〒																		
		電話番号 ()																		
フリガナ														生年月日	年	月	日			
支給決定に係る 児童氏名																		続柄		
申請理由																				

申請書提出者	☐ 申請者本人 ☐ 申請者本人以外(下の欄に記入)		
フリガナ		届出者との関係	
氏名			
住所	☐ 申請者に同じ 〒		
		電話番号	

地域生活支援事業支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等変更申請書兼同意書

(あて先) 砥部町長 様

私（申請者）は次のとおり地域生活支援事業の支給の変更を申請します。

地域生活支援事業の支給変更の決定のため、私の世帯の課税状況等について公簿等により調査することに同意します。

申請者(本人)	受給者証番号							申請年月日	年 月 日			
	フリガナ							生年月日	大・昭・平・令 年 月 日			
	氏 名	(署名又は記名押印)										
	住 所	〒 電話番号 ()										
フリガナ								生年月日	大・昭・平・令 年 月 日			
支給申請に係る 児 童 氏 名												続 柄
身体障害者 手帳番号			療育手帳 番 号			精神障害者 保健福祉 手帳番号				疾病名		
障害支援 区分の認定		有・無		区分 1 2 3 4 5 6				有効期間				
現在決定を受けている 地域生活支援事業の 種類及び具体的内容												
申請するサービス	サービスの種類				申請に係る具体的内容							
	☐ 移動支援				☐ 身体介護あり()時間/月 ☐ 身体介護なし()時間/月							
	☐ 日中一時支援事業				()日/月 (特定月()日/月)							
	☐ 地域活動支援センター											
申請する減免の種類	☐ 負担上限月額に関する認定 下記の区分の適用を申請します(当てはまるものに○を付ける。いずれにも当てはまらない場合は空欄とすること。) ※ 世帯の範囲については、当該障がい者等及びその配偶者とする。ただし、18 歳未満の児童については、当該障がい者等の保護者の属する住民基本台帳上の世帯とする。											
	1 生活保護受給世帯に属する者 2 市町村民税非課税世帯に属する者 3 市町村民税課税世帯に属する者であって、18 歳未満にあつては町民税所得割の合計額が 28 万円未満の世帯に、18 歳以上にあつては町民税所得割の合計額が 16 万円未満の世帯に属する者											

申請書提出者	☐ 申請者本人 ☐ 申請者本人以外(下の欄に記入)		
フリガナ			申請者との関係
氏 名			
住 所	☐ 申請者に同じ 〒 電話番号 ()		

砥部町指令 第 年 月 号

様

砥部町長 印

地域生活支援事業支給変更決定通知書兼利用者負担額減額・免除等変更決定通知書

地域生活支援事業の支給及び利用者負担額減額・免除等の変更について、次のとおり決定し、受給者証を交付しますので通知します。

受給者証番号	
支給決定障がい者等氏名	
支給決定に係る 児 童 氏 名	
地域生活支援事業の種類	支給期間・支援の内容
移 動 支 援	
日 中 一 時 支 援	
特 記 事 項	
利用者負担上限月額	

不服申立て及び取消訴訟

- 1 この決定について不服のあるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に、砥部町長に対して審査請求をすることができます。（なお、決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると、審査請求をすることができなくなります。）
- 2 この決定の取消しの訴えは、この決定の通知を受けた日の翌日から起算して6箇月以内に、砥部町を被告として（訴訟において砥部町を代表する者は砥部町長となります。）提起しなければなりません（なお、決定のあった日の翌日から起算して1年を経過すると決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、前項の審査請求をした場合の決定の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6箇月以内に提起しなければなりません（なお、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過すると、決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

問い合わせ先

住 所

電話番号

砥部町指令

第
年 月 号
日

様

砥部町長

印

地域生活支援事業支給決定取消通知書

地域生活支援事業の支給決定について、次のとおり取り消しますので通知します。

受給者証番号		取 消 年 月 日	年 月 日
支給決定障がい者等氏名			
支 給 決 定 に 係 る 児 童 氏 名			
取消内容			
取消理由			

不服申立て及び取消訴訟

1 この決定について不服のあるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に、砥部町長に対して審査請求をすることができます。（なお、決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると、審査請求をすることができなくなります。）

2 この決定の取消しの訴えは、この決定の通知を受けた日の翌日から起算して6箇月以内に、砥部町を被告として（訴訟において砥部町を代表する者は砥部町長となります。）提起しなければなりません（なお、決定のあった日の翌日から起算して1年を経過すると決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、前項の審査請求をした場合の決定の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6箇月以内に提起しなければなりません（なお、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過すると、決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

問い合わせ先

住 所

電話番号

様式第 13 号（第 12 条関係）

地域生活支援事業（移動支援費・日中一時支援費）請求・受領委任届出書

年 月 日

（あて先）砥部町長 様

住 所

氏 名

（記名押印又は署名）

地域生活支援事業における（移動支援費・日中一時支援費）の支給について下記の事業者を代理人に定め、その請求及び受領に関する一切の権限を委任します。

記

委任事業者	所在地
	事業者名
	代表者氏名