

砥部町移動支援事業実施要綱

令和4年3月18日

砥部町告示第28号

(目的)

第1条 この告示は、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。以下「法」という。)第77条第1項の規定に基づき、屋外での移動が困難な障がい者、障がい児及び難病患者等(以下「障がい者等」という。)に対して外出のための支援を行うことにより、当該障がい者等の地域における自立生活及び社会参加を促進することを目的とする。

(支給対象者)

第2条 移動支援事業(以下「事業」という。)の支給対象者は、町内に居住地を有し、次の各号のいずれかに該当する障がい者等とする。ただし、18歳未満の障がい児の場合は、保護者等が付き添うことができない状況にある者に限る。

- (1) 単独で外出することが困難な視覚障がい者又は視覚障がい児であって、身体障害者手帳における障がいの程度が1級若しくは2級の者又はそれらと同等の状態にある者
- (2) 単独で外出することが困難な全身性障がい者又は全身性障がい児であって、身体障害者手帳における肢体不自由の程度が1級に該当し、かつ、両上肢及び両下肢の障がい等級が1級若しくは2級の機能障がいを有する者又はそれらと同等の状態にある者
- (3) 単独で外出することが困難な状態にある者又は児童で、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、法第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者
- (4) 付添いを必要とする状態にある知的障がい者又は知的障がい児であって、療育手帳を所持している者
- (5) 付添いを必要とする状態にある精神障がい者又は精神障がい児であって、精神障害者保健福祉手帳を所持している者又は精神障がいを事由とした障害基礎年金若しくは特別障害給付金の受給者
- (6) 付添いを必要とする状態にある者又は児童で、医師により発達障害者支援法(平成16年法律第167号)第2条第2項に規定する発達障がい者若しくは発達障がい児であると診断された者

(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。

(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りを実施させるものとする。

2 前項の聴取りに当たっては、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、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利用者負担上限月額、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決定を行ったときは、その旨を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項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。

(事業者)

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。

(利用方法)

第7条 移動支援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移動支援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、移動支援の提供の都度、地域生活支援事業提供実績記録票(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。

(利用要件)

第8条 この事業を利用するにあたっては、次に掲げる要件を遵守するものとする。

(1) この事業の対象となる移動とは、原則として社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出(営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出を除き、原則として1日の範囲で移動を終えるものに限る。)で、町長が必要と認める外出とする。

(2) 法による居宅介護、同行援護、行動援護、重度訪問介護、重度障害者等包括支援対象者は介護給付を優先する。ただし、利用状況がそれぞれの要件に該当しない場合はこの事業を利用できる。

(3) 利用開始場所及び終了場所は、利用者の安全が確保され、かつ家族又は介護者等からの引受け及び引渡しが確実に行うことができる範囲であれば自宅でなくてもよいものとする。ただし、その場所が砥部町内以外の場所であるときは、登録事業者からの派遣介護者の回送に係る交通費は利用者の実費負担とする。

(4) 移動に伴う交通費、入場料等の実費分については、利用者の負担とする。ただし、この事業中に飲食を伴う場合は、登録事業者の負担とする。(席料や飲食を伴うことを必須とする状況における支援を要する場合は、利用者に負担を求めることができる。)

(5) 通学の支援については、保護者等の疾病や就労等のやむを得ない場合であって、かつ、通学の手段が他にない場合に利用できるものとし、疾病による理由の場合には医師の診断書を、保護者の就労による場合には就労に関する証明書を添付するものとする。

(6) 通所については、当該施設等が送迎を行っている場合は、当該施設等に

よる送迎を利用しなければならない。

(7) 通所及び通学の支援については、1日2回までを限度とし、月46回まで利用可能とする。

(8) その他、要件の詳細については町長が別に定める。

(居住地等の変更)

第9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10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11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、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12条 町長は、次に掲げる場合に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、事業の提供を受け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、本町以外の市町村の区域内に居住地を有するに至ったと認めるとき。

(3) 支給決定障がい者等が虚偽の申請により支給決定を受けたとき。

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13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、地域生活
支援事業支給費請求書(様式第13号)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14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14条 町長は、支給決定障がい者等から前条の規定に基づく費用の請求を受
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、
砥部町日中一時支援事業実施要綱(令和4年砥部町告示第10号)に基づく日中
一時支援を利用した場合は、当該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15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、速やかに町長及び介護者等に連絡するとともに、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、会計その他のサービス提供記録に関する記録を整備し、これを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の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16条 この告示に定めるもののほか、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移動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、改正前の砥部町移動支援事業実施要綱(平成19年砥部町告示第45号)の規定を適用する。

別表第2（第5条、第14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	4,600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）
	9,300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	37,200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。

様式第 1 号(第 3 条関係)

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		
	<input type="checkbox"/> 移動支援		<input type="checkbox"/> 身体介護あり()時間/月 <input type="checkbox"/> 身体介護なし()時間/月		
	<input type="checkbox"/> 日中一時支援事業		()日/月 (特定月()日/月)		
	<input type="checkbox"/> 地域活動支援センター				
申請する減免の種類	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	〒 -		電話	- -	
	氏名()調査対象者との関係()				

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)

区分	
----	--

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	<p>【自立】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>【一部介助】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「一連の行為」の全てを自分でできるが、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。 <p>【全介助】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「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。 <p>【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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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	<p>【自立】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>【一部介助】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「一連の行為」の全てを自分でできるが、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。 ○ ストマ装置等を使用や、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」を自分でやっている場合。 <p>【全介助】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「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。 ○ ストマ装置等を使用や、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。 <p>【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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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	<p>【自立】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>【一部介助】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「一連の行為」の全てを自分でできるが、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。 <p>【全介助】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「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。 <p>【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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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	<p>【自立】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 何らかの支援がなくても、自分で「移動」ができる場合。 <p>【一部介助】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>【全介助】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 日

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

- 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

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 号 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、次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

(あて先) 砥部町長 様

年 月 日

事業所番号	
事業者及びその事業所の名称 代表者	

下記のとおり当事業者との契約内容(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
				<input type="checkbox"/> 1新規契約 <input type="checkbox"/> 2契約の変更
				<input type="checkbox"/> 1新規契約 <input type="checkbox"/> 2契約の変更
				<input type="checkbox"/> 1新規契約 <input type="checkbox"/> 2契約の変更
				<input type="checkbox"/> 1新規契約 <input type="checkbox"/> 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
			<input type="checkbox"/> 1契約の終了 <input type="checkbox"/> 2契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1契約の終了 <input type="checkbox"/> 2契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1契約の終了 <input type="checkbox"/> 2契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1契約の終了 <input type="checkbox"/> 2契約の変更

地域生活支援事業提供実績記録票 (移動支援)

(元号)		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)		事業所及びその 事業所の名称	
利用者負担上限月額	円	契約支給量	身体介護を 伴う・伴わない
			時間

日付	曜日	移動支援計画			派遣 人数	算定 単位数	利用者 負担額	給付費 移行額	サービス 提供者印	利用者 確認印
		開始時間	終了時間	計画時間数						
		サービス提供実績								
		開始時間	終了時間	算定時間数						
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	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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		
	氏 名	(署名又は記名押印)						年 月 日		
	住 所	〒					電話番号 ()			
支給申請に係る児童氏名	フリガナ						生年月日	大・昭・平・令		
	続 柄						年 月 日			
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						
	<input type="checkbox"/> 移動支援			<input type="checkbox"/> 身体介護あり()時間/月 <input type="checkbox"/> 身体介護なし()時間/月						
	<input type="checkbox"/> 日中一時支援事業			()日/月 (特定月()日/月)						
申請する減免の種類	<input type="checkbox"/> 地域活動支援センター									
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ 〒		
電話番号 ()			

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

- 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

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

- 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

地域生活支援事業支給費請求書

年 月 日

(あて先) 砥部町長 様

住 所
氏 名

印

地域生活支援事業に要した費用について、下記のとおり請求します。

請求金額 _____ 円 (ただし、 _____ 年 _____ 月利用分)

(内訳) ・総額 円
・自己負担額 円
・公費負担額 円

(振込口座)

金融機関名	銀行 農協 信用金庫	本店 支店 出張所
預金種別	普通	・ 当座
口座番号		
口座名義人		

様式第 14 号(第 13 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