

豊田市地域生活支援事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、障がい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条の規定及び厚生労働大臣が定める地域生活支援事業実施要綱に基づき、地域生活支援事業（以下「事業」という。）の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

(事業内容)

第2条 市長は、障がい者等が自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な次の各号に掲げる事業を行うものとする。

- (1) 相談支援事業
- (2) 成年後見制度利用支援事業
- (3) コミュニケーション支援事業
- (4) 日常生活用具給付事業
- (5) 移動支援事業
- (6) 地域活動支援事業
 - (イ) 地域活動支援センター事業（Ⅲ型を除く）
 - (ロ) 地域活動支援センター事業（Ⅲ型）
 - (ハ) デイサービス型地域活動支援事業
- (7) 福祉ホーム事業
- (8) 身体障がい児者移動人浴事業
- (9) 身体障がい児者自立支援事業
- (10) 更生訓練費給付事業
- (11) 施設入所者就職支度金給付事業
- (12) 知的障がい者職親委託制度
- (13) 日中一時支援事業
- (14) 生活サポート事業
- (15) 社会参加促進事業

2 この要綱において、「障がい福祉サービス」とは、前項に掲げる事業のうち、第5号、第6号（ロ）（ただし、給付事業の場合に限る。）及び（ハ）、第8号、第9号、第13号及び第14号の事業をいう。

3 第1項に掲げる事業のうち、第1号、第3号、第6号（イ）、第7号、第10号、第11号、第12号及び第15号については、法人への委託又は補助事業とすることができる。

4 第1項に掲げる事業のうち、第2号、第4号、第5号、第6号（ハ）、第8号、第9号、第13号及び第14号については、サービスの費用を利用者又はその保護者に給付する給付事業とする。

5 第1項に掲げる事業のうち、第6号（ロ）については、法人への委託、補助事業、給付事業のうち、いずれかとすることができる。

(対象者)

第3条 事業を利用できる者は、法第19条第2項、第3項及び第4項に準ずる者で、次の各号のいずれかに該当するものとする（ただし、第2条第1項に掲げる事業ごとに市長が定める事業実施要

綱（以下「事業実施要綱」という。）において規定がある場合は、この限りではない。）。

- (1) 身体障がい者福祉法（昭和24年法律第283号）第4条に規定する身体障がい者
- (2) 知的障がい者福祉法（昭和35年法律第37号）にいう知的障がい者のうち、18歳以上である者
- (3) 精神保健及び精神障がい者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第5条に規定する精神障がい者（発達障がい者支援法（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を含み、知的障がい者福祉法にいう知的障がい者を除く。）のうち、18歳以上である者
- (4) 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第4条第2項に規定する障がい児
- (5) 障がい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施行令（平成18年政令第10号。以下「施行令」という。）第1条に基づき厚生労働大臣が定める特殊の疾病に該当する者のうち、18歳以上である者

（利用の申請及び決定）

第4条 利用の申請及び支給決定等は、事業実施要綱において定めるものとする。

（障がい福祉サービスの費用の給付）

第5条 市長は、支給決定に基づく利用者（以下「利用者」という。）が、障がい福祉サービスを利用したときは、当該利用者又はその保護者に対し、当該障がい福祉サービスに要した費用について、利用した事業ごとに、各事業実施要綱に定める給付単位数の合計に10円を乗じた額から法第29条第3項第2号に定める利用者の自己負担額を控除した額を支給する。

2 利用者が、同一の月において、障がい福祉サービスのうち複数の事業を利用し、当該事業に係る自己負担額の合計が施行令第17条で定める額（以下「利用者負担上限月額」という。）を超えるときは、利用者又はその保護者は当該利用者負担上限月額を負担し、超えない場合はそれぞれの自己負担額を負担するものとする。

3 第1項の支給について、市長は、法第29条第4項及び第5項の規定を準用することができる。

（総合上限額管理）

第6条 利用者が、同一の月において、障がい福祉サービスに併せて法第28条で定める介護給付及び訓練等給付に基づくサービス（以下「介護給付費等」という。）を利用し、それぞれの自己負担額を合計した額が利用者負担上限月額を超えるときは、利用者又はその保護者は当該利用者負担上限月額を負担し、超えない場合はそれぞれの自己負担額を負担するものとする。

2 利用者又はその保護者は、サービスを利用する事業所に、前項の管理を依頼することができる。

（高額地域生活支援事業給付費の支給申請等）

第7条 市長は、通所給付決定保護者が受けた障がい福祉サービス、障がい児通所支援又は介護給付費等に要した費用の額の合計（以下「利用者負担合算額」という。）が利用者負担上限月額及び児童福祉法施行令（昭和23年政令第74号）第24条に定める負担上限月額のいずれか高い額（以下「算定基準額」という。）を超えたときは、申請者に対し、次に掲げる算式により算定した額（以下「高額地域生活支援事業給付費」という。）を支給する（ただし、通所給付決定保護者が、障がい福祉サービス及び障がい児通所支援に要した費用をそれぞれ1円以上負担した場合に限る。）。

高額地域生活支援事業給付費＝利用者負担合算額－算定基準額－高額障がい児通所給付費－高額障がい福祉サービス等給付費

- 2 高額地域生活支援事業給付費の支給を受けようとする者は、高額地域生活支援事業給付費支給申請書（様式第1号）により、市長に申請するものとする。
- 3 市長は、前項の申請に係る支給又は不支給を決定したときは、高額地域生活支援事業給付費支給（不支給）決定通知書（様式第2号）により申請者に通知するものとする。

（障がい福祉サービスの額の特例）

第8条 市長は、災害その他の特別な事情があることにより、障がい福祉サービスに要する費用を負担することが困難であると市長が認めた利用者又はその保護者については、第5条の規定にかかわらず給付費の額を定めることができる。

（事業所の指定）

- 第9条 障がい福祉サービスを実施しようとする法人は、あらかじめ市長に申し出て事業所の指定を受けなければならない。
- 2 前項の事業所の指定に関する手続、基準等は、豊田市地域生活支援事業所指定要綱（以下「指定要綱」という。）に定めるものとする。

（変更の届出等）

第10条 前条第1項により指定を受けた事業所（以下「指定事業所」という。）は、事業所の名称及び所在地その他指定要綱で定める事項に変更があったとき、又は事業を廃止し、休止し、若しくは再開したときは、指定要綱で定めるところにより、10日以内にその旨を市長に届け出なければならない。

（報告等）

- 第11条 市長は、必要があると認めるときは、指定事業所若しくは指定事業所の従業者その他給付事業を担当する者に対し、報告若しくは帳簿書類その他の物件の提出若しくは提示を求め、質問又は照会することができる。
- 2 指定事業所は、市長が行う指導及び監査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善をしなければならない。

（指定の取消し等）

- 第12条 市長は、指定事業所が次の各号のいずれかに該当するときは、指定を取り消すことができる。
- (1) 指定基準を満たさなくなったとき。
 - (2) 適正な障がい福祉サービスを継続的に運営することができなくなったとき。
 - (3) 給付費の請求に関し、不正があったとき。

（委任）

第13条 この要綱に規定するもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

制 定 附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成18年10月1日から施行する。

(準備行為)

- 2 この要綱を施行するための必要な準備行為は、この要綱の施行前においても行うことができる。

改正附則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

(準備行為)

- 2 この要綱を施行するための必要な準備行為は、この要綱の施行前においても行うことができる。

改正附則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

(準備行為)

- 2 この要綱を施行するための必要な準備行為は、この要綱の施行前においても行うことができる。

改正附則

(施行期日)

この要綱は、平成24年12月7日から施行する。

改正附則

(施行期日)

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成25年7月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の際現に改正前の豊田市地域生活支援事業実施要綱の規定に基づいて作成されている帳票は、改正後の豊田市地域生活支援事業実施要綱の規定にかかわらず、当分の間、使用することができる。

附則

この要綱は、平成27年1月1日から施行する。

附則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成28年1月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の際現に改正前の豊田市地域生活支援事業実施要綱の規定に基づいて作成されている帳票は、改正後の豊田市地域生活支援事業実施要綱の規定にかかわらず、当分の間、使用する

ことができる。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

高額地域生活支援事業給付費支給申請書

豊田市長 様

次のとおり高額地域生活支援事業給付費の支給を申請します。

申請年月日 年 月 日

申請者	受給者証番号																			生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日
	ふりがな																		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
	氏名	個人番号：																		居住地		
	居住地	〒 —																	電話番号（ ） —			
ふりがな																		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日		
支給決定に係る児童氏名																		続柄				
サービス利用月の世帯における対象費用の支払合計額																						
年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	
サービス利用月（補装具は支給決定月）の申請者の対象費用の支払額																						
サービス種類	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	
障がい児通所支援		円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	
障がい福祉サービス		円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	
補装具		円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	
地域生活支援事業		円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	
介護保険法		円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	
障がい世帯に属する他の支給決定	氏名	4年月日	制度※	受給者証番号・被保険者証番号														利用月				
	個人番号：																					
	個人番号：																					
	個人番号：																					

備考

1 ※制度欄には以下から当てはまる番号を記入してください。

1	障がい児通所支援	3	介護保険法
2	障がい福祉サービス・補装具・地域生活支援事業	4	障がい児入所支援

2 支払額を証する領収書を添付してください。

3 申請者と同じ世帯の他の支給決定障がい者全員分の申請書を併せて提出してください。

給付費等振込先	銀行 金庫 信用組合 農協	本店 支店 支所 出張所	種 日	口座番号					
			1 普通預金						
			2 当座預金						
			3 その他						
	フリガナ								
	口座名義人								

高額地域生活支援事業給付費を上記の口座に振り込んでください。

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）		
ふりがな		申請者との関係	
氏 名			
住 所	〒		
	電話番号		

高額地域生活支援事業給付費支給（不支給）決定通知書

様

豊田市長



先に申請のありました高額地域生活支援事業給付費の支給については、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

申請者氏名			受給者証番号															
支給決定に係る児童氏名			決定年月日															
支給	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない		不支給の理由															
振込先	金融機関																	
	口座種目		口座番号															
	口座名義人																	

支給金額（円）

	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	計
高額障がい児通所給付費							
高額障がい福祉サービス等給付費							
高額地域生活支援事業給付費							
計							

教示

- この決定に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に豊田市長に対し審査請求をすることができます。なお、審査請求をした場合には、豊田市長に申し立てれば、口頭により意見を述べるすることができます。
- また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6月以内に豊田市を被告として（訴訟において豊田市を代表する者は豊田市長となります。）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の（1）か

ら(3)までのいずれかに該当するときを除く。)でなければ提起することができないこととされています。

- (1) 審査請求があった日から3月を経過しても裁決がないとき。
- (2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

3 ただし、上記の期間が経過する前に、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として審査請求することができなくなり、また、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年を経過した場合は、原則として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。

豊田市障がい者日常生活用具給付等事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、在宅の身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者、障がい児及び難病患者等（障がい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施行令第1条に基づき厚生労働大臣が定める特殊の疾病患者）に対して、障がい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77条第1項第6号の規定による日常生活上の便宜を図るための用具（以下「用具」という。）を給付又は貸与（以下「給付等」という。）することにより、その福祉の増進に資することを目的とする。

(対象者及び給付内容)

第2条 用具の給付等を受けることのできる者は、本市に現住所を有し、住民基本台帳に記録されている者とする。

2 給付等を受けることのできる用具の種目及び対象者は、別表1及び別表1-2によるものとする。

(給付制限)

第3条 対象者が、介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく福祉用具貸与、福祉用具購入費及び住宅改修費の支給を受けることができる用具については、この事業による給付を受けることはできない。

(申請)

第4条 用具の給付等を受けようとする者（ただし、対象者が満18歳未満のときはその保護者とする。以下「申請者」という。）は、豊田市障がい者日常生活用具給付等申請書（様式第1号）に次の各号に掲げる添付書類を添えて市長に提出しなければならない。

(1) 用具の製作又は販売を業とするもの（以下「業者」という。）が作成した見積書（寝具・布おむつの貸与及び寝具クリーニングは除く。）及び用具の概要を明らかにするもの（ストーマ装具、紙おむつ、寝具・布おむつの貸与及び寝具クリーニングは除く。）

(2) 医師が作成する豊田市障がい者日常生活用具給付意見書（様式第2号の1）（ただし、別表1で意見書を必要とする場合に限る。）

(3) 医師が作成する豊田市難病患者等日常生活用具給付診断書（様式第2号の2）（ただし、難病患者等が申請する場合に限る。）

(4) 住宅改修費の給付申請においては改修内容を明らかにする改修前後の見取図

(5) その他市長が必要と認めた書類

(審査及び決定)

第5条 市長は、前条の規定による申請を受理したときは、速やかに審査を行い、給付等の可否を決定し、豊田市障がい者日常生活用具給付等決定・却下通知書（様式第3号）により申請者に通知するものとする。

2 市長は、給付等を決定したときは、業者に対し豊田市障がい者日常生活用具給付券（様式第4号。以下「給付券」という。）及び豊田市障がい者日常生活用具給付等決定連絡書（様式第5号）を送付するものとする。

(費用の負担)

第6条 前条第1項の規定により用具の給付等の決定を受けた申請者（以下「受給者」という。）が負担する額（以下「自己負担額」という。）は、用具の価格の100分の10（小数点以下切り捨て）とし、自己負担額の月額上限は別表2のとおりとする。ただし、用具の価格が別表1及び別表1-2の基準額を超えるときは、基準額の100分の10に基準額を超える額を加算し、自己負担額とする。

2 受給者は、用具を受領したとき、自己負担額を業者に支払い、給付券に記名及び受領印の押印をするものとする。

(費用の請求)

第7条 業者からの費用の請求は市長あてにするものとし、請求する額は給付券に記載する公費負担額とする。

2 業者は、用具の引渡しから1月以内に前項の規定による請求をするものとし、前条第2項による記名及び受領印の押印を受けた給付券を添付しなければならない。

(用具の再交付)

第8条 既に給付を受けている用具と同一の用具の再交付に係る申請については、前回の給付日より別表1の「耐用年数」欄に規定する期間を経過していない場合は、原則として給付対象外とする。ただし、当該期間を経過する前に修理不能により又は身体の成長若しくは障がい状況の変化により、用具の使用が困難となった場合は、この限りではない。

(給付費用の返還)

第9条 市長は、次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、受給者に用具の給付等に要した費用の全部又は一部を返還させることができる。

- (1) 偽りその他不正の手段によって用具の給付等を受けたとき。
- (2) 給付等された用具を目的に反し使用したとき。
- (3) 給付等された用具を譲渡し、担保に供したとき。

(その他)

第10条 点字図書の給付を行うにあたっては、「豊田市点字図書給付事業実施要綱」に定めるところによる。

(委任)

第11条 この要綱に定めるもののほか、用具の給付に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成18年10月1日(以下「施行日」という。)から施行する。
- 2 豊田市障がい者日常生活用具給付事業実施要綱に基づき給付決定を受けたものは、本要綱で給付を受けたものとみなす。
- 3 この要綱を施行するために必要な準備行為は、この要綱の施行日前においても行うことができる。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年11月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年1月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成27年4月1日（以下「施行日」という。）から施行する。

(経過措置)

2 ストーマ装具に係るコンベックス・インサート、固定用ベルト及びサージカルテープの給付に関する申請その他の準備行為は、施行日前においても行うことができる。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成28年1月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際現に改正前の豊田市障がい者日常生活用具給付等事業実施要綱に基づいて作成されている帳票は、改正後の豊田市障がい者日常生活用具給付等事業実施要綱にかかわらず、当分の間、使用することができる。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

様式第1号の1表面（第4条関係）

豊田市障がい者日常生活用具給付等申請書（住宅改修費給付以外用）

年 月 日

豊田市長 様

申請者 対象者本人。ただし、対象者が
満18歳未満のときはその保護者

住所

氏名 印

個人番号：

対象者との続柄（ ）

電話番号（ ） -

対 象 者	ふりがな		男 ・ 女	生年月日		
	氏名			明治・大正・昭和・平成		
	個人番号			年 月 日生（ ）歳		
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ 豊田市				
	身体障がい者 手帳番号	市・県 第 号	昭和 平成	年 月 日	交付	
	障がい名				障がい等級	級
	療育手帳番号	第 号	昭和 平成	年 月 日	交付	
	判 定	A ・ B ・ C				
精神保健 福祉手帳番号	第 号	昭和 平成	年 月 日	交付		
障がい等級	級					
疾 患 名						
給付等を受けたい 用具の名称			業者名			
給付等を 希望する理由						
現 在 の 介 護 の 状 況	特殊マット・特殊尿器	常時介護を	<input type="checkbox"/> 必要とする	<input type="checkbox"/> 必要としない		
	入浴担架・入浴補助用具	入浴時に介助を	<input type="checkbox"/> 必要とする	<input type="checkbox"/> 必要としない		
	体位変換器	下着交換等に介助を	<input type="checkbox"/> 必要とする	<input type="checkbox"/> 必要としない		
	移動・移乗支援用具	家庭内の移動に介助を	<input type="checkbox"/> 必要とする	<input type="checkbox"/> 必要としない		
	特殊便器	排便後の処理が困難で	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	(知的のみ)	
	透析液加温器	自己連続携帯式腹膜灌流法（CAPD）による透析療法を	<input type="checkbox"/> 行っている	<input type="checkbox"/> 行っていない		
	酸素ボンベ運搬車	在宅酸素療法を	<input type="checkbox"/> 行っている	<input type="checkbox"/> 行っていない		
	点字タイプライター		<input type="checkbox"/> 就労している（見込み含む）	<input type="checkbox"/> 就学している		
盲人用時計（首声時計）	手指の触覚に障がい	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない			
備 考	【布おむつ貸与については、1か月あたりの必要枚数を記入】 _____ 枚/月					

（注意）この申請をされる方で、当該年1月1日現在豊田市に住民票のない方は、前住所地の市町村が発行する対象者及びこれを扶養する者の「前年度分の市町村民税の課税額を証明する書類」を添付すること。

様式第1号の2表面 (第4条関係)

豊田市障がい者日常生活用具給付等申請書 (住宅改修費給付用)

年 月 日

豊田市長 様

申請者 対象者本人。ただし、対象者が
満18歳未満のときはその保護者
住所

氏名 印

個人番号:

対象者との続柄 ()

電話番号 () -

対 象 者	ふりがな		男 ・ 女	生年月日	
	氏名			昭和・平成	
	個人番号		年 月 日生 () 歳		
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者の住所に同じ 豊田市			
者	身体障がい者 手帳番号	市・県第 号	昭和 平成	交付年月日 年 月 日交付	
	障がい名		障がい等級	級(部位)	
	疾患名				
給付等を希望する理由 (改修箇所)					
住宅の所有区分		<input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 借り家			
住宅所有者の承認		本人	(住宅の所有者が本人でない場合記入) 上記の助成対象者が住宅の改修を行うことに承諾します。 住宅所有者氏名 印		
改修工事内容		1 手すりの取付 2 床材の変更 3 床段差の解消 4 扉の取り替え 5 便器の取り替え 6 その他 ()	居宅生活動作 補助用具	1 便器 2 手すり 3 スロープ 4 その他 ()	
備 考					
過去の給付状況		・ 住宅改修 (有 ・ 無)			
【豊田市記入欄】		・ 住宅リフォーム (有 (助成済額 円) ・ 無)			

- (注意) 1 当該年1月1日現在豊田市に住民票のない方は、前住所地の市町村が発行する対象者及びこれを扶養する者の「前年度分の市町村民税の課税額を証明する書類」を添付すること。
2 取扱業者の発行した見積書・改修前後の図面を添付すること。
3 改修を行う住宅が借り家の場合は、所有者の承諾書を添付すること。

様式第1号裏面（第4条関係）

調 査 書

※太枠のみ記入してください。

代理権授与

自己負担額算定に必要とする市民税、収入額等に係る税務資料その他の公簿等の閲覧に関し
所定の申請権限は、豊田市長に委任します。

平成 年 月 日（対象者本人。ただし、対象者が満18歳未満の者については保護者）

氏名

印

世帯員 の 状 況	氏 名	続 柄	市民税 課税状況	市民税 所得割額	備 考
		本人	課税・非課税	円	
			課税・非課税		

世帯区分	生保 低 一般1 一般2
	負担上限月額
自己負担額 (1割)	円
同月内申請に係る 決定済み自己負担額	円
今回決定自己負担額	円

様式第2号の1（第4条関係）

豊田市障がい者日常生活用具給付意見書	
氏 名	(年 月 日生)
住 所	
病 名	発生 年 月 日 障がいの原因：(先天性・後天性 (外傷・産業・交通・疾病・その他))
障がいの状況	
日常生活用具の名称	
用具を必要とする理由	
備 考	
<p>上記のとおり日常生活において用具が必要である。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関名</p> <p style="text-align: center;">所在地</p> <p style="text-align: center;">医師氏名 印</p>	

様式第2号の2 (第4条関係)

豊田市難病患者等日常生活用具給付診断書	
氏 名	(年 月 日生)
住 所	
疾 患 名	
症 状 (日常生活用具を必要とする身体の状態等)	
在宅で療養が可能な程度に症状が安定しているか否か。 (当面、在宅での療養が可能であると判断できるか。)	
<p>上記のとおり診断します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関名</p> <p style="text-align: center;">所在地</p> <p style="text-align: center;">医師氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p>	

年 月 日

様

豊田市長

印

豊田市障がい者日常生活用具給付等決定・却下通知書（住宅改修費給付用）

年 月 日付で申請のありました豊田市障がい者日常生活用具給付等（住宅改修費給付）申請につきましては、下記のとおり決定します。

記

結 果

給付します

基 準 額（ 円）

自己負担額（ 円）

公費負担額（ 円）

※価格が基準額を超える改修工事の場合は、基準額を超える額を上記自己負担額に加算して業者にお支払ください。

工事終了後、業者から提示される給付券の受給者欄に名前を記入し、工事が完了した日付を記入し、印鑑を押してください。

給付できません

理由

様式第4号の1（第5条関係）

豊田市障がい者日常生活用具給付券（住宅改修費給付以外用）			
給付番号		給付券発行年月日	
対象者氏名		生年月日	
居住地			
給付（貸与）する用具名			
納入業者名			
価 格	円	自己負担額	公費負担額
		円	円
上記のとおり決定する			
			豊田市長 印
業者が納入した日	年 月 日	受給者氏名	
		印	
その他の特記事項			

※ 本表において、「受給者」とは、申請者又は対象者をいう。

様式第4号の2（第5条関係）

豊田市障がい者日常生活用具給付券（住宅改修費給付用）			
①給付番号		②給付券発行日	
③対象者氏名		④生年月日	
⑤居住地			
⑥住宅改修工事の内容 ・ ・ ・	⑦価格	⑧自己負担額	⑨公費負担額
	円	円	円
⑩業者名			
上記のとおり決定する			
豊田市長 印			
⑪改修工事完了日 年 月 日	⑫受給者から受領した金額 円	⑬受領年月日及び業者名 年 月 日 印	
⑭受給者工事完了確認日及び認印 年 月 日 氏名 印	⑮豊田市確認者及び確認年月日 年 月 日 職名 氏名 印		
⑯その他 特記事項			

※ 本表の①～⑩⑮⑯は豊田市 ⑪～⑬は業者 ⑭は受給者が記入すること。

なお、⑪⑭⑮については工事完了後に記入すること。

※ 本表において、「受給者」とは、申請者又は対象者をいう。

取扱業者

様

豊田市長

印

豊田市障がい者日常生活用具給付等決定連絡書（住宅改修費給付以外用）

様から申請のありました日常生活用具（ ）について、給付等の決定がされましたので、別紙の豊田市障がい者日常生活用具給付券（住宅改修費給付以外用）のとおり給付等してください。

つきましては、ご本人に連絡し納品の手続きをしてください。納品の際には、本人の自己負担額 円を受け取り、給付券（原本）に納入した年月日、受領者氏名欄に名前の記入、押印をしてもらってください。

なお、公費負担額の請求につきましては、豊田市指定請求書に豊田市障がい者日常生活用具給付券（住宅改修費給付以外用）を添付し、下記まで送付してください。

送付先

〒471-8501

豊田市西町3-60

豊田市役所 障がい福祉課 宛

（連絡先 市民福祉部障がい福祉課 電話 34-6751）

年 月 日

取扱業者

様

豊田市長

印

豊田市障がい者日常生活用具給付等決定連絡書（住宅改修費給付用）

様から申請のありました日常生活用具給付等（住宅改修費）について、給付の決定がされましたので、別紙の豊田市障がい者日常生活用具給付券（住宅改修費給付用）により住宅改修工事を行ってください。

つきましては、ご本人に連絡し、工事の手続きをしてください。完了の際には、本人の自己負担額 円を受け取り、給付券（原本）に完了した年月日、受給者工事完了確認日及び認印欄に名前の記入、押印をしてもらってください。

なお、公費負担額の請求につきましては、豊田市指定請求書に豊田市障がい者日常生活用具給付券（住宅改修費給付用）を添付し、下記まで送付してください。

送付先

〒471-8501

豊田市西町3-60

豊田市役所 障がい福祉課 宛

（連絡先 市民福祉部障がい福祉課 電話 34-6751）

別表 2

世帯区分	対象者	月額負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯に属する者	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般1	市町村民税課税世帯であって、「一般2」に該当しない者	37,200円
一般2	市町村民税課税世帯であって、障がい者又は世帯員のうちで、市町村民税所得割額が最も高い者の市町村民税所得割額が46万円以上である者	80,100円

(注)

- 1 市町村民税の課税の状況は、申請のあった月が4月から6月までの場合は前年度分、7月から翌年3月の場合は当該年度分を対象とする。
- 2 世帯は、住民票上の世帯（障がい者である場合にあつては、その配偶者に限る。）とする。

豊田市移動支援事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、豊田市地域生活支援事業実施要綱（以下「実施要綱」という。）第4条の規定に基づき、実施要綱第2条第1項第5号に定める移動支援事業（以下「事業」という。）の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

(事業内容)

第2条 地域における自立生活及び社会参加を促すため、屋外での移動が困難な障がい者等が、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（通勤、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日の範囲内で用務を終えるものに限る。）をずる際に、ヘルパーを派遣して移動に対する支援を行うものとする。

2 サービスの提供は、利用者の状況に応じて、次に定める形態により実施する。

(1) 個別支援型 個別支援が必要な利用者の外出に対し、ヘルパーがマンツーマンによる支援を行う。

(2) グループ支援型

ア 複数の利用者の外出に対し、1人のヘルパーが同時支援を行う。

イ 屋外で行われるグループワーク、イベント等への複数の利用者の同時参加に対し、1人又は複数のヘルパーで支援を行う。

(利用対象者)

第3条 この事業の利用対象者は、実施要綱第3条第1項第1号、第2号、第3号及び第4号に定める者（ただし、実施要綱第3条第1項第1号及び第4号に該当する者については、屋外での移動に著しい制限のある視覚障がい児者又は全身性障がい児者（肢体不自由の程度が身体障がい者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第五号の一級に該当する者であつて両上肢及び両下肢の機能の障がいをもつるもの又はこれに準ずる者）に限る。また、実施要綱第3条第1項第4号に該当する者のうち、障がい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施行令（平成18年政令第10号）第1条に基づき厚生労働大臣が定める特殊の疾病に該当する者を除く。）のうち、市長が外出時の支援が必要であると認めた者とする。

(ヘルパーの資格要件)

第4条 この事業において、サービスの提供に従事し利用者の支援を行うことができるヘルパーの資格要件は、別表第1に定めるとおりとする。

(給付単位数)

第5条 この事業の給付単位数は、別表第2に定めるとおりとする。

(豊田市障がい者総合支援規則の準用)

第6条 事業の利用申請及び支給決定等について、豊田市障がい者総合支援規則（平成18年規則第5号。以下「規則」という。）第4条から第10条までの規定を準用する。

（委任）

第7条 この要綱に規定するもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、平成18年10月1日から施行する。

（準備行為）

2 この要綱を施行するための必要な準備行為は、この要綱の施行前においても行うことができる。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年12月7日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

別表第1（第4条関係）

ヘルパーの資格要件

対象者の区分		資格要件（次のいずれかに該当する者であること）
身体障がい者手帳の交付を受けた者	視覚障がい児者	(1) 「視覚障がい者移動介護従業者養成研修」の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者 (2) 事業を実施する事業所が行う、豊田市移動支援従業者養成研修事業者指定事務取扱要領の例による「移動の介護に係る技術に関する研修」を受講した旨の証明書の交付を受けた者
	全身性障がい児者	(1) 介護福祉士 (2) 介護保険法施行令（平成10年政令第142号）第3条に定める者
療育手帳の交付を受けた者及び精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けた者		(1) 介護福祉士 (2) 介護保険法施行令第3条に定める者 (3) 「知的障がい者移動介護従業者養成研修」の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者 (4) 事業を実施する事業所が行う、豊田市移動支援従業者養成研修事業者指定事務取扱要領の例による「移動の介護に係る技術に関する研修」を受講した旨の証明書の交付を受けた者

別表第2 (第5条関係)

給付単位数 (1回あたり)

	利用時間	移動支援 (身体介護を伴う)	移動支援 (身体介護を伴わない)
個別支援型	30分以下	256単位	105単位
	30分超60分以下	405単位	199単位
	60分超90分以下	589単位	278単位
	90分超120分以下	672単位	348単位
	120分超150分以下	755単位	418単位
	150分超180分以下	839単位	488単位
	以降30分増すごとに	83単位を加算	70単位を加算
グループ支援型2人	30分以下	192単位	79単位
	30分超60分以下	304単位	149単位
	60分超90分以下	442単位	209単位
	90分超120分以下	504単位	261単位
	120分超150分以下	566単位	314単位
	150分超180分以下	629単位	366単位
	180分超210分以下	692単位	419単位
	210分超240分以下	754単位	471単位
	240分超270分以下	816単位	524単位
	270分超300分以下	878単位	576単位
	300分超330分以下	941単位	629単位
	330分超360分以下	1,003単位	681単位
	360分超390分以下	1,065単位	734単位
	390分超420分以下	1,127単位	786単位
	420分超450分以下	1,190単位	839単位
	450分超480分以下	1,252単位	891単位
	480分超510分以下	1,314単位	944単位
	510分超540分以下	1,376単位	996単位
	540分超570分以下	1,439単位	1,049単位
	570分超600分以下	1,501単位	1,101単位
600分超630分以下	1,563単位	1,154単位	
3人 グループ支援型	30分以下	179単位	74単位
	30分超60分以下	284単位	139単位
	60分超90分以下	412単位	195単位
	90分超120分以下	470単位	244単位
	120分超150分以下	529単位	293単位

150分超180分以下	587単位	342単位
180分超210分以下	645単位	391単位
210分超240分以下	704単位	440単位
240分超270分以下	762単位	489単位
270分超300分以下	820単位	538単位
300分超330分以下	878単位	587単位
330分超360分以下	936単位	636単位
360分超390分以下	994単位	685単位
390分超420分以下	1,052単位	734単位
420分超450分以下	1,110単位	783単位
450分超480分以下	1,168単位	832単位
480分超510分以下	1,226単位	881単位
510分超540分以下	1,285単位	930単位
540分超570分以下	1,343単位	979単位
570分超600分以下	1,401単位	1,028単位
600分超630分以下	1,459単位	1,077単位

備考

- 1 サービスの提供時間帯が午前6時から午前8時まで及び午後6時から午後10時までの場合は、上記の給付単位数に1.25を乗じた給付単位数（小数点以下の端数が生じた場合は、これを四捨五入した給付単位数）とする。
- 2 サービスの提供時間帯が午後10時から翌日の午前6時までの場合は、上記の給付単位数に1.5を乗じた給付単位数（小数点以下の端数が生じた場合は、これを四捨五入した給付単位数）とする。
- 3 実施要綱第6条第2項の規定に基づき、利用者負担額の総合上限額管理を行った事業所については、上記とは別に150単位を加算することができる。
- 4 その他、サービスの提供時間帯が複数となる等の場合は、障がい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29条に定める介護給付費又は訓練給付費の規定を準用し、別途市長が給付単位数を定めるものとする。

豊田市地域活動支援センター事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、豊田市地域生活支援事業実施要綱（以下「実施要綱」という。）第2条第1項第6号に定める地域活動支援事業のうち、地域活動支援センター事業の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

(事業内容及び事業形態)

第2条 この事業は、障がい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「総合支援法」という。）第5条第25項の規定に基づき、障がい者等を通わせ、創作的活動又は生産活動の機会の提供や社会との交流の促進等を行う基礎的事業と合わせ、次に掲げる強化事業を実施するものをいう。

(1) 地域活動支援センターⅠ型

地域活動支援センターⅠ型（以下「Ⅰ型」という。）は、専門職員等を配置し、医療・福祉及び地域との連携強化のための調整、地域住民ボランティア育成、障がいに対する理解促進を図るための普及啓発等の事業を実施する。なお、指定特定相談支援事業所又は指定一般相談支援事業所の指定を受け、相談支援事業を実施又は委託を受けていることを条件とする。

(2) 地域活動支援センターⅢ型

地域活動支援センターⅢ型（以下「Ⅲ型」という。）は、障がい者小規模作業所としての運営実績を5年以上有し、安定的な運営が図られていることを条件とする。

(運営主体)

第3条 この事業の実施主体は、豊田市又は法人格を有する者（以下「運営主体」という。）とする。

2 市長は、この事業の全部又は一部を適切な事業運営を行うことができると認める社会福祉法人又は医療法人に委託することができる。

(実施施設等)

第4条 前条第1項に規定する運営主体のうち、法人格を有する者が事業実施する場合においては、豊田市地域生活支援事業所指定要綱に基づき、市長から指定を受けなければならない。ただし、前条第2項の規定による委託での事業実施の場合を除くものとする。

2 運営主体は、事業を実施する施設の名称、開所日、開所時間及び実施場所

を定めなければならない。ただし、第3条第2項の規定により委託を受けた運営主体が運営する施設で、特に必要があると認められるときには、あらかじめ市長の承認を得て、臨時に開所日又は開所時間を変更することができる。

(利用対象者)

第5条 この事業を利用することができる者は、社会参加が困難であり、地域での居場所や訓練等を必要とする在宅の者で、次に掲げる区分に応じ、それぞれに掲げる要件のいずれかを満たす者とする。

(1) I型の利用対象者

ア 市内に居住し、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）の規定に基づき、住民基本台帳に記録されている者

イ 「地域活動支援センター事業に係る利用に関する協定書」を締結している市町村が利用を認めた市外の者

ウ ア及びイに定める者のほか、市長が特に必要と認めた者

(2) III型の利用対象者

ア 市内に居住し、住民基本台帳法の規定に基づき、住民基本台帳に記録されている者

イ 住所地特例対象の者であり、市外に所在する総合支援法第5条第12項に規定する自立訓練を実施する事業所を利用している者、同条第15項に規定する共同生活援助を実施する事業所を利用している者又は同条第26項に規定する福祉ホームに入居している者

ウ ア及びイに定める者のほか、市長が特に必要と認めた者

(設備及び運営基準)

第6条 事業の実施における設備及び運営の基準は、豊田市指定障がい福祉サービスの事業等の設備、運営等に関する基準等を定める条例（平成24年条例第54号）に定めるものとする。ただし、職員の配置の基準については、次のとおりとする。

(1) I型

ア 施設長 1名

イ 指導員 3名以上

(2) III型

ア 施設長 1名

イ 指導員 2名以上

2 前項各号に定める施設長は、管理上支障がない場合、当該地域活動支援センターの他の職務に従事し、又は他の施設等の職務に従事することができるものとする。

3 I型は、第1項第1号に定める職員のうち2名以上は常勤かつ1名以上は専任者とし、1名以上の精神保健福祉士等の専門職を配置する。

4 III型は、第1項第2号に定める職員のうち1名以上は常勤とし、1名以上の専任者を配置する。

(実施事業)

第7条 運営主体は、次の事業を行うものとする。

1 I型については、基礎的事業及び機能強化事業、その他次に掲げる事業を行うものとする。

(1) 基礎的事業

ア 相談支援に関すること

イ グループ活動（創作的活動又は生産活動）の機会の提供

ウ 日中活動場所の提供

エ 社会との交流促進の機会の提供

オ その他障がい者の自立に関すること

(2) 機能強化事業

ア 専門職による相談支援

イ 当事者及び家族の支援に関すること

ウ 地域住民ボランティア育成

エ 障がいに対する理解促進を図るための普及啓発

オ 医療・福祉及び地域との連携強化のための調整

(3) 豊田市地域自立支援協議会に関すること

(4) その他市が依頼する会議等に関すること

2 III型については、前項の(1)基礎的事業及び(4)その他市が依頼する会議等に関するものとする。

(給付単位数)

第8条 III型に係る給付単位数は、豊田市日中一時支援事業実施要綱の第4条別表に定める地域生活支援デイサービス事業の給付単位数を準用し、実施要綱第5条第1項に基づき支給するものとする。

(豊田市障がい者総合支援規則の準用)

第9条 事業の利用申請、支給決定等については、豊田市障がい者総合支援規則（平成18年規則第5号。以下「規則」という。）第4条から第10条までの規定を準用する。

- 2 規則第5条第1項に規定する支給決定については、平成18年厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知「日中活動サービス等を利用する場合の利用日数の取扱いに係る事務処理等について」(障発第0928001号)の範囲内で行うものとする。
- 3 I型で実施する事業については、前2項の規定は適用しないものとする。

(記録の整備)

第10条 運営主体は、次の帳簿を備えなければならない。

- (1) 管理に関するもの
 - ア 指導員出勤台帳
 - イ 活動日誌
- (2) 処遇に関するもの
 - ア 利用者関係記録書
 - イ 指導訓練記録書
- (3) 経理に関するもの
 - ア 予算及び決算書
 - イ 収入・支出伺簿
 - ウ 金銭出納簿
- (4) その他市長が必要と認めた帳簿

(事故及び非常災害対策)

第11条 運営主体は、万一の事故に備えて相当する保険に加入する等の対策を講じなければならない。また、非常災害に備えるため、防災、避難等に関する具体的計画を立てるとともに、定期的に避難救出その他必要な訓練を行わなければならない。

(職員の研修)

第12条 運営主体は、職員の資質向上のために、事業所が所在する自治体等が実施する研修会、研究会等への出席に努めなければならない。

(報告)

第13条 運営主体は、運営管理状況を市長へ報告しなければならない。ただし、市外に所在する施設において事業を実施する場合は、市長が求めた場合に限って、報告するものとする。

- 2 前項の報告は、障がい者地域活動支援センター月次報告(様式第1号)(以下「月報」という。)及び年次報告(様式第2号)(以下「年報」という。)

により行うものとする。

- 3 月報は翌月10日まで、年報は翌年度の4月10日までに市長に提出するものとする。

(委任)

- 第14条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成18年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年12月7日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年1月21日から施行し、平成26年11月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

豊田市デイサービス型地域活動支援事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、豊田市地域生活支援事業実施要綱（以下「実施要綱」という。）第4条の規定に基づき、実施要綱第2条第1項第6号に定める地域活動支援事業のうち、デイサービス型地域活動支援事業の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

(事業内容)

第2条 障害者につき、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26項の規定による豊田市内の地域活動支援センターにおいて、主に日中における活動の場を確保し、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、第4条に規定する者に対し、入浴、排せつ及び食事の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他の便宜を適切かつ効果的に供与する事業をいう。

(事業者)

第3条 この事業を行う事業者は、法人格を有するものであって、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第5条第26項に規定する地域活動支援センターにおいてデイサービス型地域活動支援事業を豊田市内において実施する者とする。

(利用対象者)

第4条 この事業の利用対象者は、市内に居住するものであって、実施要綱第3条の規定により、以下の条件のいずれかを満たす18歳以上の者とする。

- (1) 身体障害者手帳の交付を受けた者
- (2) 療育手帳の交付を受けた者
- (3) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）（以下「法」という。）第5条に規定する精神障害者（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者を含み、知的障害者福祉法にいう知的障害者を除く。）として精神障害者保健福祉手帳又は法第5条に規定する疾患を有するとして医師の診断書の交付を受けた者。
- (4) 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施行令（平成18年政令第10号。以下「施行令」という。）第1条に基づき厚生労働大臣が定める特殊の疾病に該当するものとして医師の診断書の交付を受けた者。

(給付単位数)

第5条 豊田市地域生活支援事業実施要綱第5条第1項に定める、この事業に係る給付単位数は別表に定めるとおりとする。

(豊田市障害者自立支援規則の準用)

第6条 豊田市障害者自立支援規則(平成18年規則第5号。以下「規則」という。)第4条から第10条までの規定は、事業の利用申請及び支給決定等について準用する。

- 2 前項の支給決定は、規則第5条第1項に規定する介護給付費等の支給決定と同時に行うことができるものとする。
- 3 規則第5条第1項に規定する支給決定については、平成18年厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知「日中活動サービス等を利用する場合の利用日数の取扱いに係る事務処理等について」(障障発第0928001号)の範囲内で行うものとする。

(事業移行計画)

第7条 事業者は、デイサービス型地域活動支援事業を行う地域活動支援センターとして市から指定を受けた日から起算し5年に達する日までに、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36条第1項の規定による、生活介護若しくは就労移行支援を行う事業所又は就労継続支援を行う事業所(以下「法定事業所」という。)の指定を受けるために、当該デイサービス型地域活動支援事業実施初年度から法定事業所への移行完了予定年度までの期間における事業移行計画を作成し市に提出するとともに、その計画の実行に必要な措置を講じること。

- 2 前項の規定による計画は、デイサービス型地域活動支援事業の経営状況その他社会状況等を把握し随時見直しを図ること。

(経営状況の報告)

第8条 事業者は、毎年度のデイサービス型地域活動支援事業の経営状況の報告を市へ行わなければならない。

- 2 前項に定める報告は年度ごとに、当該デイサービス型地域活動支援事業を提供した年度の翌年度の6月末日までに行うものとする。
- 3 第1項に定める報告のほか、市から事業者の行うその他の事業についても経営状況の報告を求められた場合は、それに応じなければならない。

(委任)

第9条 この要綱に規定するもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、市

長が別に定める。

制 定 附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成22年4月1日（以下「施行日」という。）から施行する。

(準備行為)

- 2 この要綱を施行するための必要な準備行為は、この要綱の施行日前においても行うことができる。

改 正 附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

改 正 附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

改 正 附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成24年12月7日から施行する。

改 正 附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

改 正 附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成29年2月1日から施行する。

改 正 附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

別表（第5条関係）

報酬区分	障害程度区分	単 価		
本体報酬	非該当 区分1 区分2	利用事業所が開設5年以内の場合 1日あたり	635単位	
		利用事業所が開設6年目の場合 1日あたり	525単位	
	区分3 区分4	利用事業所が開設5年以内の場合 1日あたり	981単位	
		利用事業所が開設6年目の場合 1日あたり	703単位	
	加 算	非該当 区分1 区分2 区分3 区分4 区分5 区分6	食事給付（所得区分の一般世帯を除く）	42単位
			入浴給付	40単位
送迎給付（片道あたり）			54単位	
上限額管理給付			150単位	

豊田市身体障がい児者移動入浴事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、豊田市地域生活支援事業実施要綱（以下「実施要綱」という。）第4条の規定に基づき、実施要綱第2条第1項第8号に定める身体障がい児者移動入浴事業（以下「事業」という。）の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

(事業内容)

第2条 この事業は、自宅の浴槽では入浴が困難な重度の身体障がい児者に対して、移動入浴車で訪問し入浴介助サービスを提供する。

(利用対象者)

第2条 この事業の利用対象者は、実施要綱第3条第1項第1号及び第4号に定める身体障がい児者のうち、次に掲げる条件を満たす者とする。

- (1) 自力で入浴することが困難な在宅の重度障がい児者であること。
- (2) 住環境や介護力等の理由により、長期にわたり入浴することが困難な状況にあること。
- (3) 介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第3項で規定する訪問入浴介護を利用することができない者であること。

(利用の制限)

第4条 この事業の利用が認められた者が、障がい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5条に規定する障がい福祉サービスその他の事業により入浴サービスの提供を受ける場合においては、当該サービスの提供日と同日に限り、この事業を利用することはできない。

(給付単位数)

第5条 この事業の給付単位数は、1回あたり1,248単位とする。

2 実施要綱第6条第2項の規定に基づき、利用者負担額の総合上限額管理を行った事業所については、前項とは別に150単位を加算することができる。

(豊田市障がい者総合支援規則の準用)

第6条 事業の利用申請及び支給決定等について、豊田市障がい者総合支援規則（平成18年規則第5号。以下「規則」という。）第4条から第10条までの規定を準用する。

(委任)

第7条 この要綱に規定するもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成18年10月1日から施行する。

(準備行為)

- 2 この要綱を施行するための必要な準備行為は、この要綱の施行日前においても行うことができる。

(経過措置)

- 3 実施要綱第5条第2項の規定にかかわらず、平成21年3月までの間、利用者に対する給付の額は、次に定めるとおりとする。

利 用 期 間	給 付 額
平成18年10月から平成19年3月まで	12,500円
平成19年 4月から平成20年3月まで	12,100円
平成20年 4月から平成21年3月まで	11,700円

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成24年12月7日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

豊田市身体障がい児者自立支援事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、豊田市地域生活支援事業実施要綱（以下「実施要綱」という。）第4条の規定に基づき、実施要綱第2条第1項第9号に定める身体障がい児者自立支援事業（以下「事業」という。）の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

(事業内容)

第2条 この事業は、身体障がい児者の地域生活を支援するために、地域に居住して自立生活を営む重度の障がい児者が、障がい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28条に定める居宅介護及び重度訪問介護を利用する際に、ホームヘルパーの派遣だけでは自立生活を営む上で支障がある場合において、ケアスタッフを派遣して介護サービスを提供するものとする。

(利用対象者)

第3条 この事業の利用対象者は、実施要綱第3条第1項第1号及び第4号に定める身体障がい児者のうち、日常生活全般に常時の支援を必要とする全身性障がい児者であって、単身世帯または全身性障がい児者のみの世帯として自立生活を営む者とする。

2 前項の規定にかかわらず、次のいずれかに該当する者はこの事業を利用することができない。

(1) 医師の診断により常時医療を必要とし、入院治療を受けている者

(2) 市内の身体障がい児者福祉ホームに市外から入居し、入居前住所地の市町村により介護給付費の支給決定が行われる者

(ケアスタッフの要件)

第4条 ケアスタッフは、法第28条に定める居宅介護のヘルパー要件を満たさないまま身体障がい児者の日常生活等の介護サービスに携わる者で、次に掲げる全ての要件を満たしている者とする。

(1) 心身ともに健康であること。

(2) 身体障がい児者福祉に理解と熱意を有すること。

(3) 事業所等が行うケアスタッフとしての活動に必要な介護研修を受講していること。

2 前項の規定にかかわらず、法第28条に定める居宅介護によるヘルパー要件を満たす者が、この要綱に基づいて派遣される場合には、ケアスタッフとして取扱うものとする。

(介護サービスの内容)

第5条 ケアスタッフによる介護サービスの提供は、次に掲げるとおりとする。

(1) 身体介護 食事、入浴、排泄、更衣・整容等の介護

(2) 家事援助 掃除、洗濯、調理、買い物等の援助

- (3) 移動介護 社会生活上必要不可欠な外出又は余暇活動等社会参加に伴う外出の介護
- (4) 日常生活支援 全身性障がい児者に対して行う日常生活全般への常時の支援

(給付単位数)

第6条 この事業の給付単位数は、別表に定めるとおりとする。

(豊田市障がい者総合支援規則の準用)

第7条 事業の利用申請及び支給決定等について、豊田市障がい者総合支援規則（平成18年規則第5号。以下「規則」という。）第4条から第10条までの規定を準用する。

(委任)

第8条 この要綱に規定するもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成18年10月1日から施行する。

(準備行為)

2 この要綱を施行するための必要な準備行為は、この要綱の施行前についても行うことができる。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年12月7日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

別表（第6条関係）

利用単価

利用時間	身体介護	家事援助
30分まで	127単位	53単位
31分から60分まで	201単位	99単位
61分から90分まで	292単位	138単位
91分から120分まで	334単位	173単位
121分から150分まで	375単位	208単位
151分から180分まで	417単位	243単位
181分から210分まで	458単位	278単位
211分から240分まで	500単位	313単位
241分から270分まで	541単位	348単位
271分から300分まで	583単位	383単位
301分から330分まで	624単位	418単位
331分から360分まで	666単位	453単位
361分から390分まで	707単位	488単位
391分から420分まで	749単位	523単位
421分から450分まで	790単位	558単位
451分から480分まで	832単位	593単位
481分から510分まで	873単位	628単位
511分から540分まで	915単位	663単位
541分から570分まで	956単位	698単位
571分から600分まで	998単位	733単位
601分から630分まで	1,039単位	768単位

備考

- サービスの提供時間帯が午前6時から午前8時まで及び午後6時から午後9時までの場合は、上記の給付単位数に1.25を乗じた給付単位数（小数点以下の端数が生じた場合は、これを四捨五入した給付単位数）とする。
- サービスの提供時間帯が午後10時から翌日の午前6時までの場合は、上記の給付単位数に1.5を乗じた給付単位数（小数点以下の端数が生じた場合は、これを四捨五入した給付単位数）とする。
- 実施要綱第6条第2項の規定に基づき、利用者負担額の総合上限額管理を行った事業所については、上記とは別に150単位を加算することができる。
- その他、サービスの提供時間帯が複数となる等の場合は、法第29条に定める介護給付費又は訓練給付費の規定を準用し、別途市長が給付単位数を定めるものとする。

豊田市日中一時支援事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、豊田市地域生活支援事業実施要綱（以下「実施要綱」という。）第4条の規定に基づき、実施要綱第2条第1項第13号に定める日中一時支援事業（以下「事業」という。）の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

(事業内容)

第2条 この事業は、障がい者等の主に日中における活動の場を確保し、障がい者等の家族の就労支援及び障がい者等を日常的に介護している家族の一時的な休息のため、見守り、社会適応訓練、日常生活訓練、生産活動等の支援を行うものとする。

2 サービスの提供は、次に定める事業形態により実施する。

(1) 地域生活支援デイサービス事業

(2) 日中短期入所事業

(利用対象者)

第3条 この事業の利用対象者は、前条第2項に定める事業形態ごとに次に定める者とする。

地域生活支援デイサービス事業	実施要綱第3条第1項第1号、第2号、第3号及び第5号に定める者
日中短期入所事業	実施要綱第3条第1項各号に定める者

(給付単位数)

第4条 この事業の給付単位数は、別表に定めるとおりとする。

(豊田市障がい者総合支援規則の準用)

第5条 事業の利用申請及び支給決定等について、豊田市障がい者総合支援規則（平成18年規則第5号）第4条から第10条までの規定を準用する。

(委任)

第6条 この要綱に規定するもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成18年10月1日から施行する。

(準備行為)

2 この要綱を施行するための必要な準備行為は、この要綱の施行前においても行うことができる。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年12月7日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

別表（第4条関係）

給付単位数

1単位：10円

事業名	基本部分		単位			
	算定時間	算定回数	単価区分 Ⅰ	単価区分 Ⅱ	単価区分 Ⅲ	
地域デイ 日中短期入所	2時間以下	児童	1日	226	236	251
		障がい者	1日	252	263	280
	2時間超4時間以下	児童	1日	272	283	301
		障がい者	1日	302	315	335
	4時間超6時間以下	児童	1日	363	378	402
		障がい者	1日	403	420	447
	6時間超8時間以下	児童	1日	453	472	502
		障がい者	1日	504	525	559
	8時間超9時間以下	児童	1日	505	527	561
		障がい者	1日	562	586	623
	9時間超	児童	1日	532	555	590
		障がい者	1日	592	617	656
	食事給付（所得区分一般2以外）		1日	42		
	入浴給付		1日	40		
	送迎給付（1日2回限度）		片道	54		
	強度行動障がい加算Ⅰ		1日	50		
	強度行動障がい加算Ⅱ		1日	60		
緊急受入加算		1日	120			
利用者負担上限額管理加算		1回/月	150			

○豊田市障害者総合支援規則

平成18年3月30日

規則第5号

改正 平成18年9月29日規則第72号
平成19年3月30日規則第21号
平成19年7月6日規則第34号
平成23年6月15日規則第31号
平成24年6月29日規則第65号
平成25年3月29日規則第26号
平成25年6月28日規則第56号
平成25年10月2日規則第69号
平成26年7月1日規則第49号
平成27年12月25日規則第86号
平成28年3月30日規則第41号
平成28年6月29日規則第68号

(趣旨)

第1条 この規則は、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。）、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施行令（平成18年政令第10号。以下「政令」という。）、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施行規則（平成18年厚生労働省令第19号。以下「省令」という。）及び豊田市障害者総合支援条例（平成18年条例第7号。以下「条例」という。）の施行に関し、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この規則における用語の意義は、法、政令、省令及び条例で使用する用語の例による。

(障害支援区分等認定審査会の合議体等)

第3条 豊田市障害支援区分等認定審査会（以下「審査会」という。）に置く政令第8条第1項に規定する合議体（以下「合議体」という。）の数は、4以内で市長が定める数

とする。

2 1合議体を構成する委員の定数は、5人とする。

3 合議体の会議は、政令第8条第2項に規定する合議体の長が招集する。

4 合議体の長に事故があるとき又は欠けたときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

5 法、政令、条例及び前各項に定めるもののほか、審査会に関し必要な事項は、審査会の会長が審査会に諮って定める。

(支給決定等の申請)

第4条 省令第7条第1項に規定する支給決定、省令第34条の3第1項に規定する特定障害者特別給付決定又は省令第34条の3第1項に規定する地域相談支援給付決定

(以下「支給決定等」という。)の申請は、介護給付費・訓練等給付費・特定障害者特別給付費・地域相談支援給付費支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書(様式第1号)によるものとする。

(支給決定等の通知等)

第5条 市長は、前条の申請に対し支給決定等を行ったときは、介護給付費・訓練等給付費・特定障害者特別給付費・地域相談支援給付費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2号)により申請者に通知するとともに、障害福祉サービス受給者証(様式第3号)又は地域相談支援受給者証(様式第3号の2)を申請者に交付するものとする。

2 市長は、前条の申請に対し支給決定等を行わないこととしたときは、却下決定通知書(様式第4号)により申請者に通知するものとする。

(支給決定等の変更の申請)

第6条 省令第17条又は第34条の44の申請書は、介護給付費・訓練等給付費・特定障害者特別給付費・地域相談支援給付費支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等変更申請書(様式第5号)によるものとする。

(支給決定等の変更の通知等)

第7条 市長は、前条の申請又は職権により支給決定等の変更の決定を行ったときは、介護給付費・訓練等給付費・特定障害者特別給付費・地域相談支援給付費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6号)により申請者に通知す

るとともに、第5条第1項の障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証を申請者に交付するものとする。

- 2 市長は、前条の申請に対し支給決定等の変更の決定を行わないこととしたときは、介護給付費・訓練等給付費・特定障害者特別給付費・地域相談支援給付費支給変更申請却下通知書（様式第7号）により申請者に通知するものとする。

（支給決定の取消し）

第8条 省令第20条第1項、第34条の6又は第34条の49第1項に規定する支給決定の取消しを行ったときの通知は、支給決定取消通知書（様式第8号）によるものとする。

（障害支援区分の認定等の通知等）

第8条の2 市長は、法第21条第1項の規定により障害支援区分の認定を行ったときは、障害支援区分認定通知書（様式第8号の2）により当該申請者に通知するものとする。

- 2 市長は、法第24条第4項の規定により障害支援区分の変更の認定を行ったときは、障害支援区分変更認定通知書（様式第8号の3）により当該認定を受けた者に通知するものとする。

- 3 市長は、障害支援区分の認定を受けている者が転出するときは、障害支援区分認定証明書（様式第8号の4）を交付するものとする。

（申請内容の変更の届出）

第9条 省令第22条第1項、第34条の3第4項又は第34条の48第1項に規定する申請内容の変更の届出は、申請内容変更届出書（様式第9号）によるものとする。

（受給者証の再交付の申請）

第10条 省令第23条第1項又は第34条の50第1項の申請書は、受給者証再交付申請書（様式第10号）によるものとする。

（特例介護給付費等の支給の申請等）

第11条 省令第31条第1項、第34条の4第1項又は第34条の53第1項の申請書は、特例介護給付費・特例訓練等給付費・特例特定障害者特別給付費・特例地域相談支援給付費支給申請書（様式第11号）によるものとする。

- 2 市長は、前項の申請があったときは、特例介護給付費、特例訓練等給付費、特例特定障害者特別給付費又は特例地域相談支援給付費の支給の要否を決定し、特例介護給付

費・特例訓練等給付費・特例特定障害者特別給付費・特例地域相談支援給付費支給（不支給）決定通知書（様式第12号）により申請者に通知するものとする。

（特例給付費等の額）

第12条 特例介護給付費又は特例訓練等給付費の額は、法第30条第3項の規定によりその基準とされる額とする。

2 特例地域相談支援給付費の額は、法第51条の15第2項の規定によりその基準とされる額とする。

（計画相談支援給付費の支給の申請等）

第12条の2 省令第34条の54第1項の申請をする者は、あらかじめ利用する指定相談支援事業者を決定し、これを市長に届け出なければならない。

2 前項の申請及び同項の規定による届出は、計画相談支援給付費支給申請書兼計画相談支援依頼（変更）届出書（様式第12号の2）によるものとする。

3 市長は、第1項の申請があったときは、計画相談支援給付費の支給の可否を決定し、計画相談支援給付費支給決定（却下）通知書（様式第12号の3）により当該申請者に通知するものとする。

4 省令第34条の55第2項に規定する通知は、計画相談支援給付費支給取消通知書（様式第12号の4）によるものとする。

5 市長は、省令第6条の16に規定する期間について変更の決定をしたときは、モニタリング期間変更通知書（様式第12号の5）により当該決定を受けた者に通知するものとする。

（介護給付費等の額の特例）

第13条 災害その他の省令第32条で定める特別の事情があることにより、障害福祉サービスに要する費用を負担することが困難であると認めた支給決定障害者等が受ける法第31条各号に掲げる介護給付費等については、別表に定める割合とする。

2 法第31条の規定による介護給付費等の額の特例（以下この条において「額の特例」という。）の適用を受けようとする者は、介護給付費等利用者負担額減額・免除申請書（様式第13号）に受給者証及び市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。

3 市長は、前項の規定による申請があった場合は、額の特例の適用の可否を決定し、介

護給付費等利用者負担額減額・免除決定通知書（様式第14号）により申請者に通知するものとする。

4 市長は、前項の規定により額の特例の適用を認めたときは、申請者に対し、介護給付費等利用者負担額減額・免除認定証（様式第15号）を交付するものとする。

第14条 削除

（更生医療費支給認定の申請）

第15条 法第53条第1項の規定により自立支援医療費（政令第1条の2第2号に規定する更生医療に限る。）の支給認定を受けようとする障害者は、自立支援医療費（更生医療）支給認定（変更認定）申請書（様式第18号）に省令第35条第2項に規定する書類を添えて、福祉事務所長（以下「所長」という。）に提出しなければならない。

（身体障害者更生相談所への判定依頼）

第16条 所長は、前条の規定による申請を受けたときは、必要に応じて、判定依頼書（様式第19号）により、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第9条第6項に規定する身体障害者更生相談所に認定の要否の判定を依頼するものとする。

（支給認定の通知等）

第17条 所長は、第15条の申請に対し支給認定を行ったときは、自立支援医療費（更生医療）支給認定（変更認定）通知書（様式第20号）により申請者に通知するとともに、自立支援医療（更生医療）受給者証（様式第21号。以下「医療受給者証」という。）を申請者に交付するものとする。

2 所長は、第15条の申請に対し支給認定を行わないこととしたときは、自立支援医療費（更生医療）不支給決定通知書（様式第22号）により申請者に通知するものとする。

（支給認定の変更の申請）

第18条 省令第45条第1項に規定する支給認定の変更の申請は、自立支援医療費（更生医療）支給認定（変更認定）申請書によるものとする。

（変更認定の通知等）

第19条 所長は、前条の申請又は職権により支給認定の変更の認定を行ったときは、自立支援医療費（更生医療）支給認定（変更認定）通知書により申請者に通知するとともに、医療受給者証を申請者に交付するものとする。

2 所長は、前条の申請に対し支給認定の変更の認定を行わないこととしたときは、自立

支援医療費（更生医療）変更認定申請却下通知書（様式第23号）により申請者に通知するものとする。

（申請内容の変更の届出）

第20条 省令第47条第1項に規定する申請内容の変更の届出は、自立支援医療（更生医療）受給者証等記載事項変更届出書（様式第24号）によるものとする。

（医療受給者証の再交付の申請）

第21条 省令第48条第1項に規定する医療受給者証の再交付の申請は、自立支援医療（更生医療）受給者証再交付申請書（様式第25号）によるものとする。

（支給認定の取消し）

第22条 省令第49条第1項に規定する支給認定の取消しを行ったときの通知は、自立支援医療費（更生医療）支給認定取消通知書（様式第26号）によるものとする。

（準用）

第23条 第15条及び第17条から前条までの規定並びに様式第18号及び様式第20号から様式第26号までは、法第53条第1項の規定による自立支援医療費（政令第1条の2第1号に規定する育成医療に限る。以下「育成医療」という。）について準用する。この場合において、次の表の左欄に掲げる規定のうち、同表の中欄に掲げる字句は、それぞれ同表の右欄に掲げる字句に読み替えるものとする。

読み替える規定	読み替えられる字句	読み替える字句
第15条	障害者	障害児の保護者
	福祉事務所長（以下「所長」という。）	市長
様式第18号	豊田市社会福祉事務所長	豊田市長
	豊田市社会福祉事務所において	豊田市役所において
	豊田市社会福祉事務所記入欄	豊田市記入欄
様式第20号から様式第26号まで	豊田市社会福祉事務所長	豊田市長

（育成医療に係る負担上限月額の特例）

第24条 育成医療に係る負担上限月額は、政令第35条第1項及び政令附則第13条第2項の規定にかかわらず、0円とする。

（補装具費支給認定の申請等）

第25条 省令第65条の7第1項の規定により補装具費の支給を受けようとする障害者又は障害児の保護者（以下「申請者」という。）は、補装具費（購入・修理）支給申請書（様式第27号）に同項第6号から第8号までに規定する書類を添えて、所長に提出しなければならない。ただし、所長が添付の必要がないと認めた書類については、添付を省略することができる。

2 所長は、前項の規定による申請を受けたときは、調査書（様式第28号）を作成するものとする。

3 第16条の規定は、第1項の規定による申請について準用する。

（支給認定の通知等）

第26条 所長は、前条第1項の規定による申請に対し支給認定を行ったときは、補装具費（購入・修理）支給認定通知書（様式第29号）により申請者に通知するとともに、補装具費（購入・修理）支給券（様式第30号）を申請者に交付するものとする。

2 所長は、前条第1項の規定による申請に対し支給認定を行わないこととしたときは、補装具費不支給決定通知書（様式第31号）により申請者に通知するものとする。

（負担上限月額の特例）

第27条 申請者が法第76条第1項ただし書の規定に該当する場合においても、補装具費を支給するものとする。この場合において、補装具費に係る負担上限月額は、80,100円とする。

（高額障害福祉サービス等給付費の支給申請等）

第28条 省令第65条の9の2第1項の申請書は、高額障害福祉サービス等給付費支給申請書（様式第32号）によるものとする。

2 市長は、前項に規定する申請があったときは、高額障害福祉サービス等給付費の支給の可否を決定し、高額障害福祉サービス等給付費支給（不支給）決定通知書（様式第33号）により申請者に通知するものとする。

（委任）

第29条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

（施行期日）

1 この規則は、平成18年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 平成14年度中において豊田市からデイサービス事業を受託していた事業所の指定障害福祉サービスに要する費用の額は、平成18年9月30日までの間は、第12条の規定及び法第29条第3項の規定にかかわらず、障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第169号）別表の6 障害者デイサービス費中の単独型身体障害者デイサービス費（I）及び単独型知的障害者デイサービス費の単位数を適用して算定した額とする。

附 則（平成18年9月29日規則第72号）

(施行期日)

- 1 この規則は、平成18年10月1日から施行する。
(豊田市児童福祉法に基づく指定居宅支援事業者の指定等に関する規則等の廃止)
- 2 次に掲げる規則は、廃止する。
 - (1) 豊田市児童福祉法に基づく指定居宅支援事業者の指定等に関する規則（平成14年規則第48号）
 - (2) 豊田市身体障害者福祉法に基づく指定居宅支援事業者及び指定身体障害者更生施設等の指定等に関する規則（平成14年規則第49号）
 - (3) 豊田市知的障害者福祉法に基づく指定居宅支援事業者及び指定知的障害者更生施設等の指定等に関する規則（平成14年規則第50号）

附 則（平成19年3月30日規則第21号）

この規則は、平成19年4月1日から施行する。

附 則（平成19年7月6日規則第34号抄）

(施行期日等)

- 1 この規則は、公布の日から施行し、改正後の豊田市事務分掌規則の規定並びに次項の規定による改正後の豊田市職員特殊勤務手当規則の規定、附則第3項の規定による改正後の豊田市職員の給料の調整額を定める規則の規定、附則第4項の規定による改正後の豊田市社会福祉事務所規則の規定及び附則第5項の規定による改正後の豊田市障害者自立支援規則の規定は、平成19年4月1日から適用する。

附 則（平成23年6月15日規則第31号）

この規則は、公布の日から施行し、改正後の豊田市障害者自立支援規則の規定は、平成23年3月11日から適用する。

附 則（平成24年6月29日規則第65号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成25年3月29日規則第26号）

この規則は、平成25年4月1日から施行する。ただし、第3条の見出し及び同条第1項の改正規定は、平成26年4月1日から施行する。

附 則（平成25年6月28日規則第56号）

（施行期日）

1 この規則は、公布の日から施行する。

（経過措置）

2 この規則の施行の際現に改正前の豊田市障害者総合支援規則の規定に基づいて作成されている帳票は、改正後の豊田市障害者総合支援規則の規定にかかわらず、当分の間、使用することができる。

附 則（平成25年10月2日規則第69号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成26年7月1日規則第49号）

（施行期日）

1 この規則は、公布の日から施行し、改正後の豊田市障害者総合支援規則の規定は、平成26年4月1日から適用する。

（経過措置）

2 この規則の施行の際現に改正前の豊田市障害者総合支援規則の規定に基づいて作成されている帳票は、改正後の豊田市障害者総合支援規則の規定にかかわらず、当分の間、使用することができる。

附 則（平成27年12月25日規則第86号）

（施行期日）

1 この規則は、平成28年1月1日から施行する。ただし、第9条から第11条第1項までの改正規定は、公布の日から施行する。

（経過措置）

2 この規則の施行の際現に改正前の豊田市障害者総合支援規則の規定に基づいて作成されている帳票は、改正後の豊田市障害者総合支援規則の規定にかかわらず、当分の間、使用することができる。

附 則（平成28年3月30日規則第41号）

（施行期日）

1 この規則は、平成28年4月1日から施行する。

（経過措置）

2 この規則の施行の際現に改正前の豊田市障害者総合支援規則様式第12号の2及び様式12号の4の規定に基づいて作成されている帳票は、改正後の豊田市障害者総合支援規則の規定にかかわらず、当分の間、使用することができる。

附 則（平成28年6月29日規則第68号）

この規則は、公布の日から施行する。

別表（第13条関係）

介護給付費等の額の特例

	特例対象者	特例割合
省令第32条 第1項第1号	<p>住宅、家財その他の財産の損害の額（保険金、損害賠償金等により補填されるべき金額を除く。）が住宅、家財その他の財産の価格の10分の3以上である者で、次の各号のいずれかに該当するもの</p> <p>（1） 損害の額が住宅、家財その他の財産の価格の10分の3以上10分の7未満の者で</p> <p>ア 前年中の世帯の合計所得金額が250万円以下のもの</p> <p>イ 前年中の世帯の合計所得金額が500万円以下のもの</p> <p>ウ 前年中の世帯の合計所得金額が750万円以下のもの</p>	<p>100分の100</p> <p>100分の97</p> <p>100分の95</p>

	<p>エ 前年中の世帯の合計所得金額が750万円を超えるもの</p> <p>(2) 損害の額が住宅、家財その他の財産の価格の10分の7以上の者で</p> <p>ア 前年中の世帯の合計所得金額が500万円以下のもの</p> <p>イ 前年中の世帯の合計所得金額が750万円以下のもの</p> <p>ウ 前年中の世帯の合計所得金額が750万円を超えるもの</p> <p>(3) その他市長が必要と認めた者</p>	<p>100分の93</p> <p>100分の100</p> <p>100分の97</p> <p>100分の95</p> <p>市長が適当と認めた割合</p>
<p>省令第32条 第1項第2号</p>	<p>当該年度の収入の減少の額が前年中の世帯の合計所得金額の10分の5以上である者で、前年中の世帯の合計所得金額が750万円以下で、次の各号のいずれかに該当するもの</p> <p>(1) 減少の額が前年中の世帯の合計所得金額の10分の5以上10分の7未満の者で</p> <p>ア 合計所得金額が250万円以下のもの</p> <p>イ 合計所得金額が500万円以下のもの</p> <p>ウ 合計所得金額が750万円以下のもの</p> <p>(2) 減少の額が前年中の世帯の合計所得金額の10分の7以上の者で</p> <p>ア 合計所得金額が250万円以下のもの</p> <p>イ 合計所得金額が500万円以下のもの</p> <p>ウ 合計所得金額が750万円以下のもの</p> <p>(3) その他市長が必要と認めた者</p>	<p>100分の97</p> <p>100分の95</p> <p>100分の93</p> <p>100分の100</p> <p>100分の97</p> <p>100分の95</p> <p>市長が適当と認めた割合</p>

<p>省令第32条 第1項第3号</p>	<p>当該年度の収入の減少の額が前年中の世帯の合計所得金額の10分の5以上である者で、前年中の世帯の合計所得金額が500万円以下で、次の各号のいずれかに該当するもの</p> <p>(1) 減少の額が前年中の世帯の合計所得金額の10分の5以上10分の7未満の者で</p> <p>ア 合計所得金額が125万円以下のもの</p> <p>イ 合計所得金額が250万円以下のもの</p> <p>ウ 合計所得金額が500万円以下のもの</p> <p>(2) 減少の額が前年中の世帯の合計所得金額の10分の7以上の者で</p> <p>ア 合計所得金額が125万円以下のもの</p> <p>イ 合計所得金額が250万円以下のもの</p> <p>ウ 合計所得金額が500万円以下のもの</p> <p>(3) その他市長が必要と認めた者</p>	<p>100分の97</p> <p>100分の95</p> <p>100分の93</p> <p>100分の100</p> <p>100分の97</p> <p>100分の95</p> <p>市長が適当と認めた割合</p>
<p>省令第32条 第1項第4号</p>	<p>当該年度の収入の減少の額が前年中の世帯の合計所得金額の10分の5以上である者で、前年中の世帯の合計所得金額が750万円以下で、次の各号のいずれかに該当するもの</p> <p>(1) 減少の額が前年中の世帯の合計所得金額の10分の5以上10分の7未満の者で</p> <p>ア 合計所得金額が250万円以下のもの</p> <p>イ 合計所得金額が500万円以下のもの</p> <p>ウ 合計所得金額が750万円以下のもの</p>	<p>100分の97</p> <p>100分の95</p> <p>100分の93</p>

(2)	減少の額が前年中の世帯の合計所得金額の10分の7以上の者で	
ア	合計所得金額が250万円以下のもの	100分の100
イ	合計所得金額が500万円以下のもの	100分の97
ウ	合計所得金額が750万円以下のもの	100分の95
(3)	その他市長が必要と認めた者	市長が適当と認めた割合

様式第1号(第4条関係)

介護給付費・訓練等給付費・特定障害者特別給付費・地域相談支援給付費
支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書

豊田市長 様

次のとおり申請します。

申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ 氏名	個人番号	生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日
	居住地	〒			
フリガナ 支給申請に係る 児童氏名		個人番号	生年月日	昭和・平成	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	続柄	疾病名	
被保険者証の記号及び番号(※)			保険者名及び番号(※)		
障害基礎年金1級の受給の有無(就労継続支援B型のサービスを申請する者に限る。)					有・無

※「被保険者証の記号及び番号」欄及び「保険者名及び保険者番号」欄は、療養介護を申請する場合記入すること。

サービス利用の 状況	障害福祉 関係サービス	障害支援 区分の認定	有・無	区分等 1 2 3 4 5 6 非該当	有効期間
	介護保険 サービス	要介護認定	有・無	要介護度	要支援() ・要介護 1 2 3 4 5
		利用中のサービスの種類と内容等			

申請する サービス	区分	サービスの種類		申請に係る具体的内容				
		介護給付費	訓練等給付費					
訪問系・その他	□居宅介護 □重度訪問介護 □同行援護 □行動援護 □短期入所 □重度障害者等包括支援	/						
					日中活動系	□療養介護 □生活介護	□自立訓練(機能訓練)	
							□自立訓練(生活訓練)	
							□宿泊型自立訓練	
							□就労移行支援	
							□就労移行支援(養成施設)	
□就労継続支援A型 □就労継続支援B型								
居住系 地域相談 支援	□施設入所支援 □地域移行支援 □地域定着支援	□共同生活援助(グループホーム)						

サービス等利用計画又は個別支援計画を作成するために必要があるときは、障害支援区分認定に係る認定調査・概況調査の内容、サービス利用意向聴取の内容、市町村審査会における審査判定結果・意見及び医師意見書の全部又は一部を、豊田市から指定特定相談支援事業者、指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設又は指定一般相談支援事業者の関係者に提示することに同意します。

申請者氏名

主治医(※)	主治医の氏名	医療機関名
	所在地	電話番号

(※)主治医の欄は、介護給付費又は地域移行支援(精神科病院(精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む。))に入院している者に限る。)を申請する場合記入すること。

申請する減免の種類	<input type="checkbox"/> I 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。 (該当するものに○を付ける。いずれにも該当しない場合は、空欄とすること。) 1 生活保護受給世帯 2 市町村民税非課税世帯(※)に属する者 ※ 療養介護を利用する場合は、①又は②の該当する方にも○を付ける。 ① 利用者本人の合計所得金額及び障害者基礎年金等の収入の合計額が20万円以下のもの ② ①以外のもの 3 市町村民税課税世帯(障害者：所得割16万円未満、障害児：所得割28万円未満)に属する者	
	<input type="checkbox"/> II 医療型個別減免に関する認定 下記のいずれにも該当するため、医療型個別減免を申請します。 (20歳以上の方) (20歳未満の方) 1 療養介護利用者であること(年齢 歳) 1 療養介護利用者であること(年齢 歳) 2 市町村民税非課税世帯の者	
	<input type="checkbox"/> III 施設入所者(注)に対する特定障害者特別給付費(補足給付)に関する認定(入所施設の食事等軽減措置) 下記のいずれにも該当するため、特定障害者特別給付費を申請します。 (注)対象施設は、介護給付費の対象となる入所施設(障害者支援施設、特定旧法指定施設)	
	(20歳以上の方) (20歳未満の方) 1 施設入所者であること(年齢 歳) 1 施設入所者であること(年齢 歳) 2 市町村民税非課税世帯又は生活保護受給世帯の者	
	<input type="checkbox"/> IV グループホーム入居者に対する特定障害者特別給付費(補足給付)に関する認定(家賃軽減措置) 市町村民税非課税世帯又は生活保護受給世帯に当てはまるため、特定障害者特別給付費を申請します。	
<input type="checkbox"/> V 生活保護への移行予防措置(自己負担減免措置、補足給付の特例措置)に関する認定 生活保護への移行予防措置(□自己負担減免措置 □補足給付の特例措置)を申請します。 ※ 福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。		

いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請すること。

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)	
氏名		申請者との関係
住所	電話番号	

様式第2号(第5条関係)

介護給付費・訓練等給付費・特定障害者特別給付費・地域相談支援給付費支給決定通知書
兼利用者負担額減額・免除等決定通知書

年 月 日

様

豊田市長

印

年 月に申請のありました介護給付費・訓練等給付費・特定障害者特別給付費・地域相談支援給付費の支給及び利用者負担額減額・免除等について、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第22条・第29条・第34条・第51条の7・第51条の14の規定に基づき、下記のとおり決定し、受給者証を交付しますので、通知します。

記

障害福祉サービス受給者証番号		地域相談支援受給者証番号	
支給(給付)決定障害者(保護者)氏名		支給決定に係る児童氏名	
障害支援区分		支給(給付)決定年月日	
		障害支援区分の有効期間	
支給(給付)決定内容	サービスの種類	支援の内容及び支給(給付)量	
	特記事項		
利用者負担上限月額	円	左の上限月額の間 適用期間	
特定障害者特別給付費(施設入所支援)	日額 円	左の給付費の間 適用期間	
特定障害者特別給付費(共同生活援助・重度障害者等包括支援)	月額 円	左の給付費の間 適用期間	

療養介護医療	公費負担者番号		公費受給者番号	
	療養介護医療(食事療養(生活療養を除く)の負担上限月額)	月額 円	食事療養(生活療養)の負担上限月額	月額 円
	上限額の適用期間			

教示

- この処分に不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、愛知県知事に対して審査請求をすることができます。
なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、処分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。
- 1の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、豊田市を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することができます。この訴訟において豊田市を代表する者は、豊田市長となります。
なお、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、裁決があった日の翌日から起算して1年を経過すると処分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、次の各号のいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないでこの処分の取消しの訴えを提起することができます。
 - 審査請求をした日の翌日から起算して3月を経過しても裁決がないとき。
 - 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

問合せ先

豊田市役所 障がい福祉課 豊田市西町3丁目60番地 電話番号0565-

[四]		[五]		[六]	
訓練等給付費の支給決定内容		訪問看護支援給付費の支給内容		利用者負担に関する事項	
サービス種別		支給期間	年 月 日から 年 月 日まで	利用者負担割合	負担上限月額
支給量等		指定特定介護老人保健施設名		適用期間	年 月 日から 年 月 日まで
支給決定期間	年 月 日から 年 月 日まで	モニタリング実施		食事提供体制加算対象者	
サービス種別		予備費		適用期間	年 月 日から 年 月 日まで
支給量等		特定障害者受給給付費の支給内容		利用者負担上限額管理対象者該当の有無	
支給決定期間	年 月 日から 年 月 日まで	施設入居支援		利用者負担上限額管理事業名	
サービス種別		支給額	円/日	特記事項欄	
支給量等		適用期間	年 月 日から 年 月 日まで	予備費	
支給決定期間	年 月 日から 年 月 日まで	共同生活介護・仮居宅等者受給給付費			
予備費		支給額	円/月		
		適用期間	年 月 日から 年 月 日まで		
		予備費			

[B]		[A]	
新入社員		新入社員	
1	<p>事業年度及びその事業年度の名称</p> <p>事業年度 年 月 日 年 月 日</p> <p>当該年度の支給額に占める新入社員給与の割合</p> <p>新入社員給与の割合</p>	<p>事業年度及びその事業年度</p> <p>事業年度 年 月 日 年 月 日</p> <p>当該年度の支給額に占める新入社員給与の割合</p> <p>新入社員給与の割合</p>	<p>事業年度及びその事業年度</p> <p>事業年度 年 月 日 年 月 日</p> <p>当該年度の支給額に占める新入社員給与の割合</p> <p>新入社員給与の割合</p>
2	<p>事業年度及びその事業年度</p> <p>事業年度 年 月 日 年 月 日</p> <p>当該年度の支給額に占める新入社員給与の割合</p> <p>新入社員給与の割合</p>	<p>事業年度及びその事業年度</p> <p>事業年度 年 月 日 年 月 日</p> <p>当該年度の支給額に占める新入社員給与の割合</p> <p>新入社員給与の割合</p>	<p>事業年度及びその事業年度</p> <p>事業年度 年 月 日 年 月 日</p> <p>当該年度の支給額に占める新入社員給与の割合</p> <p>新入社員給与の割合</p>
3	<p>事業年度及びその事業年度</p> <p>事業年度 年 月 日 年 月 日</p> <p>当該年度の支給額に占める新入社員給与の割合</p> <p>新入社員給与の割合</p>	<p>事業年度及びその事業年度</p> <p>事業年度 年 月 日 年 月 日</p> <p>当該年度の支給額に占める新入社員給与の割合</p> <p>新入社員給与の割合</p>	<p>事業年度及びその事業年度</p> <p>事業年度 年 月 日 年 月 日</p> <p>当該年度の支給額に占める新入社員給与の割合</p> <p>新入社員給与の割合</p>

(九)

短期入居申請者資料登記表

申請者姓名	申請者地址	申請者電話	申請者職業	申請者學歷	申請者婚姻狀況	申請者其他資料
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

(十)

住戶合議、合戶協議、租賃持有文件、
經濟困難申請者資料登記表

申請者姓名	申請者地址	申請者電話	申請者職業	申請者學歷	申請者婚姻狀況	申請者其他資料
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

(十一)

經濟困難、合戶協議、租賃持有文件、
申請者個人資料登記表

申請者姓名	申請者地址	申請者電話	申請者職業	申請者學歷	申請者婚姻狀況	申請者其他資料
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

(十二)	(十三)	
<p style="text-align: center;">注意事項欄</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 この証は、各面をよく読んで大切に持っていてください。 2 指定障害福祉サービス等又は居宅介護支援サービス等を受けようとするときは、必ずこの証を指定障害福祉サービス事業者等又は居宅介護支援事業所に提示してください。 3 療養介護を受けようとするときは、この証に高額療養の被保険者証及び療養介護受給者証を添えて、指定療養介護事業所に提示してください。 4 指定障害福祉サービス等を受けるときに支払う金額は、指定障害福祉サービス等に要した費用(食費、光熱水費等を除く。)の1割です。ただし、本人の負担上限月額額に超過された金額が1月当たりの上限になります(個別減免等の認定を受けた場合には減免後の額が表示されています。)。また、食費等に要する費用について、指定障害福祉サービスに超過する額を1月当たりの上限として支給します。なお、療養介護指定サービスを受けるときは市町村の窓口にお問い合わせください。 5 負担上限月額及び指定障害福祉支給回数については、毎年度所有の収入等に応じて決定しますので、所定の時期に、この証を認定に必要な関係書類を市町村に提出してください。 6 支給決定期間を経過したときは有資格料等の支給を受けられませんので、支給決定期間を経過する前に、市町村にこの証を添えて、支給の再申請をしてください。 	<p style="text-align: center;">注意事項欄</p> <ol style="list-style-type: none"> 7 支給員の変更を希望する場合は、支給員の変更の申請をすることができます。また、他の種類の障害福祉サービスを受けるときは、市町村に支給申請をしてください。(サービスの種類によっては、障害支援区分の変更申請を受ける必要があります。) 8 この証のうち、内容の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて市町村にその旨を届け出てください。 9 支給決定期間内に、居住地を移そうとする場合は、事前に、この証を交付した市町村にご連絡、ご相談ください。また、支給決定期間内に、他の市町村の区域に居住地を移したときは、14日以内に、この証を添えて、この証を交付した市町村(旧居住地の市町村)に届け出てください。 10 この証を破損したり、汚したり又は紛失したときは、速やかに届け出て、再交付を受けてください。また、再交付を受けられ、紛失したこの証を発見したときは、速やかに市町村に返してください。 11 受給者の資格がなくなったときは、速ちにこの証を市町村に返してください。 12 不正にこの証を使用した者は、罰則法令により処罰されることがあります。 13 支給決定の内容等欄に記載されていない障害福祉サービスについては、介護給付費等の支給は受けられません。 	

注意等事項

- 1 この証書は、各冊をよく読んで大切に持っていてください。
- 2 指定地域福祉支援費を受けようとするときは、必ずこの証書を指定一般情報支援事業者に提示してください。
- 3 給付決定期間を経過したときは地域福祉支援給付費の給付を受けられませんので、給付決定期間を経過する前に、市町村にこの証書を添えて、給付の再申請をしてください。
- 4 この証書の一部の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証書を添えて市町村にその旨を届け出てください。
- 5 給付決定期間内に、居住地を変更する場合は、事前に、この証書を交付した市町村にご連絡、ご相談ください。
また、給付決定期間内に、他の市町村の区域に居住地を移したときは、14日以内に、この証書を添えて、この証書を交付した市町村が居住地の市町村に届け出てください。
- 6 この証書を破損したり、汚したり又は紛失したときは、速やかに届け出て、再交付を要してください。
また、再交付を受け次第、紛失したこの証書を廃棄したときは、速やかに市町村に届けてください。
- 7 受給者の資格がなくなったときは、速やかにこの証書を市町村に届けてください。
- 8 不正にこの証書を使用した者は、関係法令により処罰される場合があります。
- 9 給付決定の内容が誤りに記載されていない地域福祉支援費については、地域福祉支援給付費の給付は受付けられません。

様式第4号(第5条関係)

却下決定通知書

年 月 日

様

豊田市長



年 月 日に申請のありました介護給付費・訓練等給付費・特定障害者特別給付費・地域相談支援給付費の支給及び利用者負担額減額・免除等については、下記の理由により却下することに決定しましたので、通知します。

記

1 申請事項

2 却下の理由

教示

1. この処分不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、愛知県知事に対して審査請求をすることができます。

なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、処分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. 1の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、豊田市を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することができます。この訴訟において豊田市を代表する者は、豊田市長となります。

なお、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、裁決があった日の翌日から起算して1年を経過すると処分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、次の各号のいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないでこの処分の取消しの訴えを提起することができます。

- (1) 審査請求をした日の翌日から起算して3月を経過しても裁決がないとき。
- (2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

問合せ先

豊田市役所 障がい福祉課 豊田市西町3丁目60番地 電話番号0565— —

様式第5号（第6条関係）

介護給付費・訓練等給付費・特定障害者特別給付費・地域相談支援給付費

支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等変更申請書

豊田市長 様

次のとおり申請します。

申請日 年 月 日

申請者	フリガナ 氏名	個人番号	生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日
	居住地	電話番号			
支給申請に係る児童氏名	フリガナ	個人番号	生年月日	昭和・平成	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	続柄	疾病名
被保険者証の記号及び番号（※）			保険者名及び番号（※）		

※「被保険者証の記号及び番号」欄及び「保険者名及び番号」欄は、療養介護を申請する場合記入すること。

サービス利用の状況	障害福祉関係サービス	障害支援区分の認定	有・無	区分等	1	2	3	4	5	6	非該当	有効期間	
	介護保険サービス	要介護認定	有・無	要介護度	要支援（ ）・要介護					1	2	3	4

変更の理由		サービスの種類		申請に係る具体的内容
区分	介護給付費	訓練等給付費		
変更を申請するサービス	訪問系・その他	<input type="checkbox"/> 居宅介護	/	
		<input type="checkbox"/> 重度訪問介護		
		<input type="checkbox"/> 同行援護		
		<input type="checkbox"/> 行動援護		
		<input type="checkbox"/> 短期入所		
日中活動系	<input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援	<input type="checkbox"/> 自立訓練（機能訓練）		
	<input type="checkbox"/> 療養介護	<input type="checkbox"/> 自立訓練（生活訓練）		
	<input type="checkbox"/> 生活介護	<input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練		
		<input type="checkbox"/> 就労移行支援		
		<input type="checkbox"/> 就労移行支援（養成施設）		
居住系	<input type="checkbox"/> 施設入所支援	<input type="checkbox"/> 就労継続支援 A 型		
		<input type="checkbox"/> 就労継続支援 B 型		
	<input type="checkbox"/> 共同生活援助（グループホーム）			
地域相談支援	<input type="checkbox"/> 地域移行支援			
	<input type="checkbox"/> 地域定着支援			

サービス等利用計画又は個別支援計画を作成するために必要があるときは、障害支援区分認定に係る認定調査・概況調査の内容、サービス利用意向聴取の内容、市町村審査会における審査判定結果、意見及び医師意見書の全部又は一部を、豊田市から指定特定相談支援事業者、指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設又は指定一般相談支援事業者の関係人に提示することに同意します。

主治医 (※)	主治医の氏名		医療機関名	
	所在地	〒 _____ 電話番号 _____		

(※) 主治医の欄は、介護給付費又は地域移行支援（精神科病院（精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む。）に入院している者に限る。）を申請する場合記入すること。

申請する 減免の 種類	<input type="checkbox"/> I 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。 （該当するものに○を付ける。いずれにも該当しない場合は、空欄とすること。）	
	1 生活保護受給世帯 2 市町村民税非課税世帯（※）に属する者 ※ 療養介護を利用する場合は、①又は②の該当する方にも○を付ける。 ① 利用者本人の合計所得金額及び障害者基礎年金等の収入の合計額が8.0万円以下のもの ② ①以外のもの 3 市町村民税課税世帯（障害者：所得割1.6万円未満、障害児：所得割2.8万円未満）に属する者	
	<input type="checkbox"/> II 医療型個別減免に関する認定 下記のいずれにも該当するため、医療型個別減免を申請します。 （20歳以上の方） （20歳未満の方） 1 療養介護利用者であること（年齢 _____ 歳） 療養介護利用者であること 2 市町村民税非課税世帯の者（年齢 _____ 歳）	
	<input type="checkbox"/> III 施設入所者（注）に対する特定障害者特別給付費（補足給付）に関する認定 （入所施設の食費等軽減措置） 下記のいずれにも該当するため、特定障害者特別給付費を申請します。 （注）対象施設は、介護給付費の対象となる入所施設（障害者支援施設、特定旧法指定施設） （20歳以上の方） （20歳未満の方） 1 施設入所者であること（年齢 _____ 歳） 施設入所者であること 2 市町村民税非課税世帯又は生活保護受給世帯の者（年齢 _____ 歳）	
	<input type="checkbox"/> IV グループホーム入居者に対する特定障害者特別給付費（補足給付）に関する認定（家賃軽減措置） 市町村民税非課税世帯又は生活保護受給世帯に当てはまるため、特定障害者特別給付費を申請します。	
<input type="checkbox"/> V 生活保護への移行予防措置（自己負担減免措置、補足給付の特例措置）に関する認定 生活保護への移行予防措置（ <input type="checkbox"/> 自己負担減免措置 <input type="checkbox"/> 補足給付の特例措置）を申請します。 ※ 福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。		

申請者氏名 _____

いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請すること。

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）		
氏名		申請者との関係	
住所	〒 _____ 電話番号 _____		

様式第6号(第7条関係)

介護給付費・訓練等給付費・特定障害者特別給付費・地域相談支援給付費
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

年 月 日

様

豊田市長



年 月 日に申請のありました介護給付費・訓練等給付費・特定障害者特別給付費の支給変更及び利用者負担額減額・免除等の変更について、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第22条・第29条・第34条の規定に基づき下記のとおり決定し、通知します。

記

受給者証番号		支給決定障害者(保護者)氏名	
変更年月日		支給決定に係る児童氏名	
変更の内容	変更前		
	変更後		

受給者証を豊田市障がい福祉課に提出してください。ただし、既に受給者証を提出されている方は、不要です。

提出先 豊田市役所 障がい福祉課 豊田市西町3丁目60番地 電話番号0565-

提出期限 年 月 日

教示

- この処分不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、愛知県知事に対して審査請求をすることができます。
なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、処分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。
- 1の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、豊田市を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することができます。この訴訟において豊田市を代表する者は、豊田市長となります。
なお、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、裁決があった日の翌日から起算して1年を経過すると処分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、次の各号のいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないでこの処分の取消しの訴えを提起することができます。
 - 審査請求をした日の翌日から起算して3月を経過しても裁決がないとき。
 - 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

問合せ先

豊田市役所 障がい福祉課 豊田市西町3丁目60番地 電話番号 0565-

様式第7号(第7条関係)

介護給付費・訓練等給付費・特定障害者特別給付費・地域相談支援給付費
支給変更申請却下通知書

年 月 日

様

豊田市長



年 月 日に申請のありました介護給付費・訓練等給付費・特定障害者特別給付費・地域相談支援給付費の変更及び利用者負担額減額・免除等の変更については、下記の理由により却下することに決定しましたので通知します。

記

1 申請事項

2 却下の理由

教示

1 この処分不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、愛知県知事に対して審査請求をすることができます。

なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、処分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 1の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、豊田市を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することができます。この訴訟において豊田市を代表する者は、豊田市長となります。

なお、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、裁決があった日の翌日から起算して1年を経過すると処分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、次の各号のいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないでこの処分の取消しの訴えを提起することができます。

- (1) 審査請求をした日の翌日から起算して3月を経過しても裁決がないとき。
- (2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

問合せ先

豊田市役所 障がい福祉課 豊田市西町3丁目60番地 電話番号 0565-

様式第8号(第8条関係)

支給決定取消通知書

年 月 日

様

豊田市長



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25条第1項・第51条の10第1項の規定により、下記のとおり支給決定を取り消しましたので通知します。

記

障害福祉サービス 受給者証 番号	地域相談支援 受給者証 番号
支給(給付)決定障害者 (保護者)氏名	支給決定に係る 児童氏名
支給(給付) 決定取消日	
取消理由	

受給者証を豊田市障がい福祉課に返還してください。ただし、既に受給者証を提出されている方は、不要です。

返還先

豊田市役所 障がい福祉課 豊田市西町3丁目60番地 電話番号0565 — —

返還期限

年 月 日

教示

1 この処分不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、愛知県知事に対して審査請求をすることができます。

なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、処分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 1の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、豊田市を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することができます。この訴訟において豊田市を代表する者は、豊田市長となります。

なお、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、裁決があった日の翌日から起算して1年を経過すると処分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、次の各号のいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないでこの処分の取消しの訴えを提起することができます。

- (1) 審査請求をした日の翌日から起算して3月を経過しても裁決がないとき。
- (2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

問合せ先

豊田市役所 障がい福祉課 豊田市西町3丁目60番地 電話番号 0565 — —

様式第8号の2（第8条の2関係）

障害支援区分認定通知書

年 月 日

様

豊田市長



年 月 日付けの支給申請に基づき、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2.1条第1項の規定により下記のとおり障害支援区分の認定を行ったので、通知します。

記

氏 名	認定年月日
-----	-------

障害支援区分	①区分（ ） ②非該当
	理由

障害支援区分の認定の有効期間

留意事項
1 上記の障害支援区分や申請者の方のサービスの利用意向等を踏まえ、別途サービス利用に係る支給決定を行います。
2 認定の有効期間内であっても、状態の変化等により障害支援区分の変更をする場合があります。
3 認定結果等について、不明な点があれば下記の担当課にご連絡ください。

教示

- この処分に不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、愛知県知事に対して審査請求をすることができます。
なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、処分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。
- 1の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、豊田市を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することができます。この訴訟において豊田市を代表する者は、豊田市長となります。
なお、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、裁決があった日の翌日から起算して1年を経過すると処分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、次の各号のいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないでこの処分の取消しの訴えを提起することができます。
(1) 審査請求をした日の翌日から起算して3月を経過しても裁決がないとき。
(2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
(3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

問合せ先

豊田市役所 障がい福祉課 豊田市西町3丁目60番地 電話番号0565— —

様式第8号の3（第8条の2関係）

障害支援区分変更認定通知書

平成 年 月 日

様

豊田市長



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24条第4項の規定により、下記のとおり障害支援区分の変更の認定を行ったので、通知します。

記

受給者証番号		支給決定障害者氏名	
認定年月日			

障害支援区分	変更前	①区分（ ） ②非該当
	変更後	①区分（ ） ②非該当
	理由	
障害支援区分の認定の有効期間		

留意事項
1 変更後の障害支援区分や利用者の方のサービスの利用意向等を踏まえ、別途サービス利用に係る支給決定（の変更）を行います。
2 認定の有効期間内であっても、状態の変化等により障害支援区分の変更をする場合があります。
3 認定結果等について、不明な点があれば下記の担当課にご連絡ください。

教示

- この処分に不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、愛知県知事に対して審査請求をすることができます。
なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、処分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。
- 1の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、豊田市を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することができます。この訴訟において豊田市を代表する者は、豊田市長となります。
なお、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、裁決があった日の翌日から起算して1年を経過すると処分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、次の各号のいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないでこの処分の取消しの訴えを提起することができます。
(1) 審査請求をした日の翌日から起算して3月を経過しても裁決がないとき。
(2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
(3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

問合せ先

豊田市役所 障がい福祉課 豊田市西町3丁目60番地 電話番号0565- -

注意事項

- 1 この障害支援区分認定証明書は、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の障害支援区分認定について、転出先の市町村で、あらためて認定調査等を受けることなく障害支援区分認定を受けることが可能になるように豊田市が交付したもので、障害支援区分認定結果等を通知するものではありません。したがって、この証明書で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に基づく障害福祉サービスの支給を受けることはできません。
- 2 住所を異動した際は、直ちに転入先の市町村の窓口で転入の届出をし、必ずこの証明書を提出して障害福祉サービスの利用の申請をしてください。
転入先の市町村で改めて支給決定を受けるまでは原則として転入後に利用した障害福祉サービスの給付は受けられません。緊急に利用が必要な場合は転入先市町村にご相談ください。
- 3 住所を異動した先の市町村が、新たに障害福祉サービスに係る給付の実施主体となります。
- 4 異動予定日を過ぎてから住所を異動した場合は、異動予定日が過ぎてから住所を異動するまでに利用した障害福祉サービスの給付が一部受けられなくなることがありますので、予定が変わった場合は、豊田市にご相談ください。

様式第9号(第9条関係)

申請内容変更届出書

豊田市長 様

年 月 日

次のとおり変更がありましたので届け出ます。

フリガナ		生年月日	年 月 日
支給(給付)決定 障害者(保護者) 氏 名	個人番号:		
居 住 地	〒		
	電話番号		
フリガナ		続柄	
支給決定に係る 児 童 氏 名	個人番号:	生年月日	年 月 日

届出書提出者	<input type="checkbox"/> 支給(給付)決定障害者等(本人)	<input type="checkbox"/> 本人以外(下の欄に記入)
フリガナ		本人との関係
氏 名		
住 所	〒	
	電話番号	

変更事項 (該当に○を して下さい。)	支給(給付)決定障 害者等に関するこ と	①氏名 ②居住地 ③連絡先
	利用者である児童 に関すること	④氏名 ⑤居住地 ⑥連絡先 ⑦保護者との続柄
	そ の 他	
変更内容	変更前	
	変更後	

備考 変更した内容を証する書類を添付してください。

様式第10号(第10条関係)

受給者証再交付申請書

豊田市長 様

年 月 日

受給者証の再交付について申請します。

受給者証の種類	1 障害福祉サービス受給者証 2 地域相談支援受給者証	受給者証番号	
---------	--------------------------------	--------	--

フリガナ		生年月日	年 月 日
支給(給付)決定障害者(保護者)氏名	個人番号:		
居住地	〒 電話番号		
フリガナ		続柄	
支給決定に係る児童氏名	個人番号:	生年月日	年 月 日

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)		
フリガナ氏名		本人との関係	
住所	〒 電話番号		

申請の理由	1 汚損 具体的な状況	2 紛失	3 その他
-------	----------------	------	-------

備考 従前使用していた受給者証を添付してください(紛失を除く。)

様式第11号(第11条関係)

特例介護給付費・特例訓練等給付費・特例特定障害者特別給付費・
特例地域相談支援給付費支給申請書

【 年 月分】

豊田市長 様

年 月 日

下記のとおり、関係書類を添えて、特例介護給付費・特例訓練等給付費・特例特定障害者特別給付費・特例地域相談支援給付費の支給を申請します。

フリガナ				障害福祉サービス受給者証番号
申請者氏名	個人番号:			地域相談支援受給者証番号
申請者生年月日	年 月 日			
居住地				
フリガナ		生年月日	年 月 日	続柄
支給決定に係る児童氏名	個人番号:			
特例介護給付費 特例訓練等給付費 特例特定障害者特別給付費 特例地域相談支援給付費請求額	円			

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 氏名		申請者 との関係	
住所	〒 電話番号		

上記に関する特例介護給付費・特例訓練等給付費・特例特定障害者特別給付費・特例地域相談支援給付費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 支所 出張所	種目	1 普通 2 当座 3 その他
	金融機関コード	店舗コード	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

注意 この申請書に該当月分の領収証及びサービス提供証明書を添付してください。

豊田市記入欄

領収書確認欄	サービス提供 証明書確認欄	備考

様式第12号(第11条関係)

特例介護給付費・特例訓練等給付費・特例特定障害者特別給付費・特
 例地域相談支援給付費支給(不支給)決定通知書

年 月 日

様

豊田市長



年 月 日に申請のありました特例介護給付費・特例訓練等給付費・特例特定障害者特別給付費・特例地域相談支援給付費の支給につい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第30条・第35条・第51条の15の規定に基づき下記のとおり決定しましたので通知します。

記

障害福祉サービス 受給者証番号		地域相談支援 受給者証番号	
申請者氏名			

受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日
(特例介護給付費 特例訓練等給付費 特例特定障害者特別給付費 特例地域 相談支援給付費)申請額	円		
支給(給付)決 定の内容			
支 給	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない	支給金額	円
不支給・減額 の理由			

教示

- この処分不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、愛知県知事に対して審査請求をすることができます。
 なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、処分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。
- 1の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、豊田市を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することができます。この訴訟において豊田市を代表する者は、豊田市長となります。
 なお、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、裁決があった日の翌日から起算して1年を経過すると処分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、次の各号のいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないでこの処分の取消しの訴えを提起することができます。
 - 審査請求をした日の翌日から起算して3月を経過しても裁決がないとき。
 - 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

問合せ先

豊田市役所 障がい福祉課 豊田市西町3丁目60番地 電話番号0565- -

様式第12号の2（第12条の2関係）

計画相談支援給付費支給申請書兼計画相談支援依頼（変更）届出書

豊田市長 様

次のとおり 計画相談支援給付費の申請 指定特定相談支援事業所の届出 をします。

年 月 日

申請者	氏名	個人番号：	生年月日	年 月 日
	居住地	〒		
		電話番号		
申請に係る 児童氏名	個人番号：	生年月日	年 月 日	
			続柄	

区 分 新規・変更（年 月～）

利用する指定特定相談支援事業所名	
事業所名	
住所	〒
電話番号	

指定特定相談支援事業所を変更する理由（変更の場合に記載）

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）		
氏名		申請者との 関係	
住所	〒		
		電話番号	
<input type="checkbox"/> 上記の指定特定相談支援事業所と同じ			

様式第12号の3(第12条の2関係)

計画相談支援給付費支給決定(却下)通知書

年 月 日

様

豊田市長



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51条の17第1項の規定に基づき、計画相談支援給付費の支給について、下記のとおり通知します。

記

障害福祉サービス 受給者証番号		地域相談支援 受給者証番号	
通所受給者証番号			
申請者氏名		申請に係る 児童氏名	
支給の可否	可 ・ 否		
支給する	支給期間	平成 年 月 ～ 平成 年 月	
	モニタリング 期間		
支給しない	支給しない 理由		

教示

- この処分に不服がある場合は、この処分のあったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、豊田市長に対して審査請求をすることができます。
なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この処分の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。
- この処分に不服がある場合は、1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、豊田市を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することもできます。この訴訟において豊田市を代表する者は、豊田市長となります。
なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。
- 1の審査請求をした場合は、その審査請求に対する判決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、豊田市を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することができます。この訴訟において豊田市を代表する者は、豊田市長となります。

問合せ先

豊田市役所 障がい福祉課 豊田市西町3丁目60番地 電話番号0565- ー

様式第12号の4(第12条の2関係)

計画相談支援給付費支給取消通知書

年 月 日

様

豊田市長



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51条の17第1項の規定に基づき、計画相談支援給付費の支給について、下記のとおり決定したので通知します。

記

障害福祉サービス 受給者証番号		地域相談支援 受給者証番号	
通所受給者証番号			
支給取消に係る 障害者(保護者)		支給取消に係る 児童氏名	
支給取消日	年 月 日		
取消理由			
障害福祉サービス 受給者証、地域 相談支援受給者証又 は通所受給者証提 出先及び提出期限	提出先： 提出期限： 年 月		

教示

- この処分に不服がある場合は、この処分のあったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、豊田市長に対して審査請求をすることができます。
なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この処分の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。
- この処分に不服がある場合は、1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、豊田市を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することもできます。この訴訟において豊田市を代表する者は、豊田市長となります。
なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。
- 1の審査請求をした場合は、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、豊田市を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することができます。この訴訟において豊田市を代表する者は、豊田市長となります。

問合せ先

豊田市役所 障がい福祉課 豊田市西町3丁目60番地 電話番号0565— —

様式第12号の5(第12条の2関係)

モニタリング期間変更通知書

豊 登第 号
年 月 日

様

豊田市長



継続サービス利用支援・継続障害児支援利用援助について、下記のとおり変更の決定を
しましたので通知します。

記

障害福祉サービス 受給者証番号		地域相談支援受給 者証番号	
通所受給者証番号			
変更に係る障害者 (保護者)		変更に係る児童氏 名	
変更後のモニタリ ング期間			

問合せ先

豊田市役所 障がい福祉課 豊田市西町3丁目60番地
電話番号0565— —

様式第13号(第13条関係)

介護給付費等利用者負担額減額・免除申請書

豊田市長 様

次のとおり介護給付費等の利用者負担額の減額・免除を申請します。

申請年月日 年 月 日

申請者	受給者証番号																				生年月日	年	月	日
	ふりがな																				性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	
	氏名	個人番号:																						
	居住地	〒																			電話番号()			
ふりがな																				生年月日	年	月	日	
支給決定に係る 障害児氏名	個人番号:																			続柄				
申請の理由																								

備考

1. この申請は、災害による住宅等の損害、生計中心者の死亡、長期入院等による著しい収入減、事業の廃止等による生計中心者の著しい収入減、農作物の不作、不漁等による生計中心者の著しい収入減があった場合に、申請することができます。
2. 申請の理由は、1の事実について記入してください。
3. この申請書には、受給者証及び上記事実を確認することができる書類を添付してください。

ふりがな																				<input type="checkbox"/> 代理人	申請者との関係	
氏名																				<input type="checkbox"/> 代行者		
居住地	〒																			電話番号()		

豊田市記入欄

収入状況確認	災害状況等確認	備考

様式第14号(第13条関係)

豊 発第 号
年 月 日

介護給付費等利用者負担額減額・免除決定通知書

様

豊田市長



先に申請のありました利用者負担額の減額・免除については、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

受給者証番号		申請者氏名	
決定年月日	年 月 日		
決定の内容	<input type="checkbox"/> 減額・免除を認定する <input type="checkbox"/> 減額・免除を認定しない		
減額・免除の内容	適用年月日	年 月 日	
	有効期限	年 月 日	
	減額・免除の率	/100	
認定しない理由			

教示

- この処分不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、愛知県知事に対して審査請求をすることができます。
なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、処分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。
- 1の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、豊田市を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することができます。この訴訟において豊田市を代表する者は、豊田市長となります。
なお、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、裁決があった日の翌日から起算して1年を経過すると処分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、次の各号のいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないでこの処分の取消しの訴えを提起することができます。
 - 審査請求をした日の翌日から起算して3月を経過しても裁決がないとき。
 - 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

介護給付費等利用者負担額減額・免除認定証											
交付年月日 年 月 日											
受 給 者	番 号										
	住 所										
	フリガナ										
	氏 名										
	生年月日	年	月	日							
運用年月日	年	月	日から								
有効期限	年	月	日まで								
減額・免除認定事項	給付率	/100									
支及	市町村名称										

注 意 事 項

- 一 障害福祉サービスを受けるときは、必ず事前に、この認定証を事業者又は施設の窓口に出示してください。
- 二 障害福祉サービスを受けるときに支払う金額は、サービス費用からサービス費用に給付率を乗じた額を引いた額になります。
- 三 減額・免除の認定の要件に該当しなくなったとき、又は減額・免除認定証の有効期限に至ったときは、遅滞なく、この証を市に返してください。
- 四 この証の表面の記載事項に変更があったときは、申請日以降、この証を添えて、市にその旨を届け出てください。
- 五 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として罰則に処せられることがあります。

様式第18号(第15条、第18条関係)

自立支援医療費(更生医療)支給認定(変更認定)申請書(新規・再認定・変更*)

年 月 日

豊田市社会福祉事務所長 様

申請者(受診者が18歳未満の場合は保護者)

住所

氏名



次のとおり自立支援医療費支給の認定を申請します。なお、認定に必要な場合は、豊田市社会福祉事務所において市民税等に係る公簿を閲覧(世帯員分を含む)することに同意します。

受診者	ふりがな	性別	男・女	生年月日	
	氏名			年	月
	住所	電話番号		()	
	個人番号				
受診者が18歳未満の場合	ふりがな	受診者との関係			
	保護者氏名				
	保護者住所				
健康保険に関する事項	受診者の被保険者証の記号番号		保険者名		
	受診者と同一保険の加入者				
	受診者と同一保険の加入者個人番号				
重度かつ継続	該当・非該当	身体障害者手帳番号	第 号		
受診を希望する指定自立支援医療機関(薬局・訪問看護事業者を含む)	医療機関名		所在地		
自立支援医療受給者番号*					

注意

*1: 新規・再認定・変更(自己負担限度額及び指定医療機関の変更認定の場合)はいずれかに○を付けてください。

*2: 再認定又は変更の場合のみ記入してください。

*豊田市社会福祉事務所記入欄

所得区分	生保 低1 低2 中1 中2 以上	重度かつ継続	該当・非該当		
所得確認方法	個人番号 市民税課税台帳 市民税課税証明書 その他収入を証明する書類()				
所得確認対象者	(氏名)	(税額)	(氏名)	(税額)	
	(氏名)	(税額)	(氏名)	(税額)	
備考					

様式第19号(第16条関係)

判定依頼書

年 月 日

身体障害者更生相談所長 様

豊田市社会福祉事務所長



下記のとおり判定を依頼します。

対象者	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	住 所	豊田市
判定依頼事項 (目的)		
身体障害者手帳	手帳番号	県・市 第 号
	交付日	年 月 日
	障害名 及び等級	
備 考		

様式第20号(第17条、第19条関係)

年 月 日

自立支援医療費(更生医療)支給認定(変更認定)通知書

様

豊田市社会福祉事務所長



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54条(第56条第2項)の規定による自立支援医療費(更生医療)の支給認定(変更認定)については、次のとおり決定し、自立支援医療(更生医療)受給者証を交付しますので通知します。

受給者番号		
支給認定受診者氏名		
(受診者が18歳未満の場合) 保護者氏名		
指定医療機関	種別	名称
自己負担上限月額	円	
有効期間	年 月 日から	年 月 日まで

様式第21号(第17条関係)

自立支援医療(更生医療)受給者証

公費負担者番号		受給者番号	
受診者	ふりがな	性別	
	氏名	生年月日	
	住所		
	被保険者証の記号番号		
	保険者名		
	公費負担の対象となる障害	重度かつ継続	
医療の具体的方針			
受診者が18歳未満の場合	ふりがな	受診者との続柄	
	保護者氏名		
	保護者住所		
指定医療機関	種別	名称	所在地
	病院・診療所		
	薬局		
	訪問看護事業者		
自己負担上限月額		円	
有効期間		年 月 日から 年 月 日まで	

上記のとおり認定する。

年 月 日

豊田市社会福祉事務所長



様式第22号(第17条関係)

年 月 日

自立支援医療費(更生医療)不支給決定通知書

様

豊田市社会福祉事務所長



年 月 日に申請された自立支援医療費(更生医療)の支給については、
下記のとおり認定しませんので通知します。

記

1. 申請事項

2. 認定しない理由

教示

1. この処分に不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、豊田市長に対して審査請求をすることができます。
なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この処分の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. この処分に不服がある場合は、1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、豊田市を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することもできます。この訴訟において豊田市を代表する者は、豊田市長となります。
なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。
3. 1の審査請求をした場合は、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、豊田市を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することができます。この訴訟において豊田市を代表する者は、豊田市長となります。

様式第23号(第19条関係)

年 月 日

自立支援医療費(更生医療)変更認定申請却下通知書

様

豊田市社会福祉事務所長



年 月 日に申請された自立支援医療費(更生医療)の支給認定の変更に
ついては、下記のとおり認定しませんので通知します。

記

1 申請事項

2 認定しない理由

教示

- 1 この処分に不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、豊田市長に対して審査請求をすることができます。
なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この処分の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 この処分に不服がある場合は、1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、豊田市を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することもできます。この訴訟において豊田市を代表する者は、豊田市長となります。
なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。
- 3 1の審査請求をした場合は、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、豊田市を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することができます。この訴訟において豊田市を代表する者は、豊田市長となります。

様式第24号(第20条関係)

自立支援医療(更生医療)受給者証等記載事項変更届出書

年 月 日

豊田市社会福祉事務所長 様

届出者(受診者が18歳未満の場合は保護者)

住所

氏名



次のとおり自立支援医療費(更生医療)支給認定申請書及び自立支援医療(更生医療)受給者証に記載された事項の変更について届け出ます。

受診者	ふりがな		性別	男・女	生年月日	
	氏名				年	月
	住所		電話番号	()	—	
	個人番号					
自立支援医療受給者番号						
受給者証の有効期限		年 月 日から		年 月 日まで		
変更内容	事項	変更前		変更後		
	受診者に関する事 (氏名・住所)					
	保護者に関する事 (氏名・住所)					
	被保険者証に関する事 (記号番号、保険者、同一の加入者)					
身体障害者手帳番号						
備考						

注意

変更のあった事項のみ変更前と変更後の内容を記入してください。

様式第25号(第21条関係)

自立支援医療(更生医療)受給者証再交付申請書

年 月 日

豊田市社会福祉事務所長 様

申請者(受診者が18歳未満の場合は保護者)

住所

氏名



次のとおり自立支援医療(更生医療)受給者証の再交付を申請します。

受診者	ふりがな		性別	男・女	生年月日
	氏名				年 月 日
	住所		電話番号	() —	
	個人番号				
受診者が18歳未満の場合	ふりがな		受診者との関係		
	保護者氏名				
	保護者住所				
	保護者個人番号				
再交付申請の理由					
備考					

様式第26号(第22条関係)

年 月 日

自立支援医療費(更生医療)支給認定取消通知書

様

豊田市社会福祉事務所長



先に認定しました自立支援医療(更生医療)支給については、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第57条第1項の規定に基づき、次の理由により取り消します。

【取消理由】

なお、この決定に伴い、自立支援医療(更生)受給者証を 年 月 日までに返還してください。

教示

- 1 この処分に不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、豊田市長に対して審査請求をすることができます。
なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この処分の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 この処分に不服がある場合は、1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、豊田市を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することもできます。この訴訟において豊田市を代表する者は、豊田市長となります。
なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。
- 3 1の審査請求をした場合は、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、豊田市を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することができます。この訴訟において豊田市を代表する者は、豊田市長となります。

様式第27号(第25条関係)

補装具費(購入・修理)支給申請書

年 月 日

豊田市社会福祉事務所長 様

(対象者が満18歳未満の場合は保護者)

申請者 住 所
氏 名
個人番号
続 柄



下記のとおり補装具費(購入・修理)の支給を申請します。

なお、認定に必要な場合は、豊田市社会福祉事務所において市民税等に係る公簿の閲覧(世帯員分を含む。)及び関係機関に調査・照会・閲覧をすることに同意します。

対象者	氏 名	個人番号:		性別	男・女	生年月日
	住 所	豊田市		電話番号	()	年 月 日
身体障害者手帳	手帳番号	県・市 第 号				
	障 害 名					
購入・修理する補装具種						
希望する補装具業者						
備 考						

様式第28号(第25条関係)

調 査 書

申請者氏名					
世帯の状況	氏名	続柄	市民税課税状況	市民税所得割額	収入額(世帯全員が非課税の場合のみ記入)
			課税・非課税	円	円
			課税・非課税	円	
			課税・非課税	円	
			課税・非課税	円	
世帯区分	生保 低1 低2 一般 以上			負担上限月額	円
補装具種目		基準額		利用者負担額	公費負担額
		円		円	円
		円		円	円
		円		円	円
		円		円	円

様式第29号(第26条関係)

補装具費(購入・修理)支給認定通知書

様 年 月 日

豊田市社会福祉事務所長 印

下記のとおり補装具費の支給を決定しましたので通知します。

対象者	氏名		生年月日	年 月 日
	住所	豊田市		
支給決定番号		第 号		
補装具種目				
補装具業者	名称			
	所在地			
基準額		利用者負担額	公費負担額	
円		円	円	

教示

- この処分に不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、豊田市長に対して審査請求をすることができます。
なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この処分の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。
- この処分に不服がある場合は、1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、豊田市を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することもできます。この訴訟において豊田市を代表する者は、豊田市長となります。
なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。
- 1の審査請求をした場合は、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、豊田市を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することができます。この訴訟において豊田市を代表する者は、豊田市長となります。

様式第30号(第26条関係)

補装具費(購入・修理)支給券

交 付 番 号	第 号	支 給 決 定 日	年 月 日
氏 名		生 年 月 日	年 月 日
住 所	豊田市		
保 護 者 氏 名			
補 装 具 種 目			
補装具業者	名 称		
	所 在 地		
基 準 額	利 用 者 負 担 額	公 費 負 担 額	
円	円	円	

上記のとおり決定する。

豊田市社会福祉事務所長

印

適 合 判 定	判定日 年 月 日	判 定 員 名 職 氏 名	印
受 同 意	上記補装具を受領しました。 なお、補装具費を上記補装具業者に支払うことに同意します。 年 月 日 (対象者が満18歳未満の場合は保護者) 受領者氏名 印 本人との関係()		

様式第31号(第26条関係)

補装具費不支給決定通知書

年 月 日

様

豊田市社会福祉事務所長



年 月 日に申請された補装具費の支給申請については、下記のとおり認定しませんので通知します。

記

1 申請事項

2 認定しない理由

教示

1. この処分に不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、豊田市長に対して審査請求をすることができます。
なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この処分の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. この処分に不服がある場合は、1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、豊田市を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することもできます。この訴訟において豊田市を代表する者は、豊田市長となります。
なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。
3. 1の審査請求をした場合は、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、豊田市を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することができます。この訴訟において豊田市を代表する者は、豊田市長となります。

備考

1 ※制度欄には、下表から当てはまる番号を記入してください。

1	障害児通所支援	3	介護保険法
2	障害福祉サービス・補装具・地域生活支援事業	4	障害児入所支援

2 支払額を証する領収書を添付してください。

3 申請者と同一世帯の他の支給決定障害者全員分の申請書を併せて提出してください。

給付費等振込先	銀行 金庫 信用組合 農協	本店 支店 支所 出張所	種目	口座番号				
			1 普通預金					
			2 当座預金					
			3 その他					
	フリガナ							
	口座名義人							

高額障害福祉サービス等給付費を上記の口座に振り込んでください。

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)		
ふりがな		申請者との	
氏名		関係	
住所	〒		
		電話番号	

様式第33号(第28条関係)

豊 発第 号
年 月 日

高額障害福祉サービス等給付費支給(不支給)決定通知書

様

豊田市長



先に申請のありました高額障害福祉サービス等給付費の支給については、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

申請者氏名		受給者証番号																	
支給決定に係る児童氏名		決定年月日																	
支給	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	不支給の理由																
振込先	金融機関																		
	口座種目		口座番号																
	口座名義人																		

支給金額(円)

	年月	年月	年月	年月	年月	年月	計
高額障害児通所給付費							
高額障害福祉サービス等給付費							
高額地域生活支援事業給付費							
計							

教示

1 この処分に不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、愛知県知事に対して審査請求をすることができます。

なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、処分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 1の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、豊田市を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することができます。この訴訟において豊田市を代表する者は、豊田市長となります。

なお、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、裁決があった日の翌日から起算して1年を経過すると処分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、次の各号のいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないでこの処分の取消しの訴えを提起することができます。

- (1) 審査請求をした日の翌日から起算して3月を経過しても裁決がないとき。
- (2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

様式第1号（第4条関係）
様式第2号（第5条関係）
様式第3号（第5条関係）
様式第3号の2（第5条関係）
様式第4号（第5条関係）
様式第5号（第6条関係）
様式第6号（第7条関係）
様式第7号（第7条関係）
様式第8号（第8条関係）
様式第8号の2（第8条の2関係）
様式第8号の3（第8条の2関係）
様式第8号の4（第8条の2関係）
様式第9号（第9条関係）
様式第10号（第10条関係）
様式第11号（第11条関係）
様式第12号（第11条関係）
様式第12号の2（第12条の2関係）
様式第12号の3（第12条の2関係）
様式第12号の4（第12条の2関係）
様式第12号の5（第12条の2関係）
様式第13号（第13条関係）
様式第14号（第13条関係）
様式第15号（第13条関係）
様式第16号 削除
様式第17号 削除
様式第18号（第15条、第18条関係）
様式第19号（第16条関係）
様式第20号（第17条、第19条関係）
様式第21号（第17条関係）

様式第22号 (第17条関係)

様式第23号 (第19条関係)

様式第24号 (第20条関係)

様式第25号 (第21条関係)

様式第26号 (第22条関係)

様式第27号 (第25条関係)

様式第28号 (第25条関係)

様式第29号 (第26条関係)

様式第30号 (第26条関係)

様式第31号 (第26条関係)

様式第32号 (第28条関係)

様式第33号 (第28条関係)

ダウンロード

○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施行規則

(支給決定の申請)

第七条 法第二十条第一項の規定に基づき支給決定の申請をしようとする障害者又は障害児の保護者は、次の各号に掲げる事項を記載した申請書を、市町村（特別区を含む。以下同じ。）に提出しなければならない。

- 一 当該申請を行う障害者又は障害児の保護者の氏名、居住地、生年月日、個人番号（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成二十五年法律第二十七号）第二条第五項に規定する個人番号をいう。以下同じ。）及び連絡先
 - 二 当該申請に係る障害者等が障害児である場合においては、当該障害児の氏名、生年月日、個人番号及び当該障害児の保護者との続柄
 - 三 当該申請に係る障害者等に関する介護給付費等（法第十九条第一項に規定する介護給付費等をいう。第十二条第三号及び第十七条第三号において同じ。）及び地域相談支援給付費等（法第五十一条の五第一項に規定する地域相談支援給付費等をいう。第三十四条の三十一第一項第二号、第三十四条の三十五第二号及び第三十四条の四十四第二号において同じ。）の受給の状況
 - 四 当該申請に係る障害児が現に児童福祉法第六条の二の二第一項に規定する障害児通所支援又は同法第二十四条の二第一項に規定する指定人所支援を利用している場合には、その利用の状況
 - 五 当該申請に係る障害者が現に介護保険法（平成九年法律第百二十三号）の規定による保険給付に係る居宅サービス（同法第八条第一項に規定する居宅サービスをいい、同条第二項に規定する訪問介護、同条第七項に規定する通所介護及び同条第九項に規定する短期入所生活介護に限る。第十二条第七号及び第十七条第七号において同じ。）を利用している場合には、その利用の状況
 - 六 当該申請に係る障害福祉サービスの具体的内容
 - 七 主治の医師があるときは、当該医師の氏名並びに当該医師が現に病院若しくは診療所を開設し、若しくは管理し、又は病院若しくは診療所に勤務するものであるときは当該病院又は診療所の名称及び所在地
- 2 前項の申請書には、次の各号に掲げる書類を添付しなければならない。ただし、市町村は、当該書類により証明すべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。
- 一 負担上限月額（令第十七条に規定する負担上限月額をいう。以下この節において同じ。）並びに療養介護に係る介護給付費又は特例介護給付費の支給決定の申請をしようとする障害者にあつては、療養介護医療費に係る負担上限月額（令第四十二条の四第一項に規定する負担上限月額をいう。）並びに法第七十条第二項及び第七十一条第二項において準用する法第五十八条第三項第二号及び第三号の厚生労働大臣が定める額（第二十一条において「負担上限月額等」と総称する。）の算定のために必要な事項に関する書類
 - 二 当該申請を行う障害者又は障害児の保護者が現に支給決定を受けている場合には、当該支給決定に係る受給者証（法第二十二条第八項に規定する受給者証をいう。以下同じ。）
 - 三 介護給付費、特例介護給付費、訓練等給付費（共同生活援助に係るものに限る。）又は特例訓練等給付費（共同生活援助に係るものに限る。）の支給決定に係る申請をしようとする障害者にあつては、医師の診断書
- 3 支給決定障害者等（法第八条第二十二項に規定する支給決定障害者等をいう。以下同じ。）は毎年、前項第一号に掲げる書類を市町村に提出しなければならない。ただし、市町村は、当該書類により証明すべき事実を公簿等によって確認できるときは、当該書類を省略させることができる。

ダウンロード

○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施行令

(指定障害福祉サービス等に係る負担上限月額)

第十七条 法第二十九条第三項第二号に規定する当該支給決定障害者等の家計の負担能力その他の事情をしん酌して政令で定める額（第四十三条の五第三項及び第五項において「負担上限月額」という。）は、次の各号に掲げる支給決定障害者等の区分に応じ、当該各号に定める額とする。

- 一 次号から第四号までに掲げる者以外の者 三万七千二百円
- 二 支給決定障害者等（共同生活援助に係る支給決定を受けた者及び自立訓練又は就労移行支援に係る支給決定を受けた者（厚生労働大臣が定める者に限る。）を除く。以下この号及び次号並びに第十九条第二号ロ及びハにおいて同じ。）であって、次に掲げる者に該当するもの（第四号に掲げる者を除く。） 九千三百円
 - イ 指定障害者支援施設等（法第三十四条第一項に規定する指定障害者支援施設等をいう。以下同じ。）に入所する者（二十歳未満の者に限る。）及び療養介護に係る支給決定を受けた者（二十歳未満の者に限る。）であって、当該支給決定障害者等及び当該支給決定障害者等と同一の世帯に属する者について指定障害福祉サービス等（法第二十九条第一項に規定する指定障害福祉サービス等をいう。以下同じ。）のあった月の属する年度（指定障害福祉サービス等のあった月が四月から六月までの場合にあつては、前年度）分の地方税法（昭和二十五年法律第二百二十六号）の規定による市町村民税（同法の規定による特別区民税を含む。以下同じ。）の同法第二百九十二条第一項第二号に掲げる所得割（同法第二百二十八条の規定によって課する所得割を除く。以下同じ。）の額（同法附則第五条の四第六項その他の厚生労働省令で定める規定による控除をされるべき金額があるときは、当該金額を加算した額とする。以下同じ。）を合算した額が二十八万円未満であるもの
 - ロ 指定障害者支援施設等に入所する者及び療養介護に係る支給決定を受けた者以外の者（法第十九条第一項の規定により同項に規定する支給決定を受けた障害者に限る。）であって、当該支給決定障害者等及び当該支給決定障害者等と同一の世帯に属するその配偶者について指定障害福祉サービス等のあった月の属する年度（指定障害福祉サービス等のあった月が四月から六月までの場合にあつては、前年度）分の地方税法の規定による市町村民税の同法第二百九十二条第一項第二号に掲げる所得割の額を合算した額が十六万円未満であるもの
- 三 支給決定障害者等のうち、指定障害者支援施設等に入所する者及び療養介護に係る支給決定を受けた者以外のもの（法第十九条第一項の規定により同項に規定する支給決定を受けた障害児の保護者に限る。）であって、当該支給決定障害者等及び当該支給決定障害者等と同一の世帯に属する者について指定障害福祉サービス等のあった月の属する年度（指定障害福祉サービス等のあった月が四月から六月までの場合にあつては、前年度）分の地方税法の規定による市町村民税の同法第二百九十二条第一項第二号に掲げる所得割の額を合算した額が二十八万円未満であるもの（前号及び次号に掲げる者を除く。） 四千六百円
- 四 支給決定障害者等及び当該支給決定障害者等と同一の世帯に属する者（支給決定障害者等（法第十九条第一項の規定により同項に規定する支給決定を受けた障害者に限り、指定障害者支援施設等に入所する者（二十歳未満の者に限る。）及び療養介護に係る支給決定を受けた者（二十歳未満の者に限る。）を除く。以下「特定支給決定障害者」という。）にあつては、その配偶者に限る。）が指定障害福祉サービス等のあった月の属する年度（指定障害福祉サービス等のあった月が四月から六月までの場合にあつては、前年度）分の地方税法の規定による市町村民税（同法第二百二十八条の規定によって課する所得割を除く。以下この号、第十九条第二号二、第三十五条第三号、第四十二条の四第一項第二号及び第四十三条の三第二号において同じ。）を課されない者（市町村の条例で定めるところにより当該市町村民税を免除された者を含むものとし、当該市町村民税の賦課期日において同法の施行地に住所を有しない者を除く。）である場合における当該支給決定障害者等又は支給決定障害者等及び当該支給決定障害者等と同一の世帯に属する者が指定障害福祉サービス等のあった月において被保護者（生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）第六条第一項に規定する被保護者をいう。以下同じ。）若しくは要保護者（同条第二項

に規定する要保護者をいう。以下同じ。)である者であって厚生労働省令で定めるものに該当する場合における当該支給決定障害者等 零