

●移動支援受給者証(表面)

(一)	(二)	(三)	(四)
<b>移動支援受給者証</b>	<b>支給決定の内容</b>	<b>移動支援事業者記入欄</b>	<b>移動支援事業者記入欄</b>
受給者番号 支給決定障がい者等 居住地 フリガナ 氏名 生年月日 年 月 日 障がい児 フリガナ 氏名 生年月日 年 月 日 障がい種別 交付年月日 支給市町村 及び印	支給決定期間 年 月 日～ 年 月 日 移動支援 支給量等 利用者負担 上限月額 円 特記事項欄 予備欄	事業者及びその事業所の名称 契約支給量 月あたり 時間 分 契約日 年 月 日 当該契約支給量によるサービス提供終了日 年 月 日 サービス提供終了月の終了日までの既提供量 時間 分	事業者及びその事業所の名称 契約支給量 月あたり 時間 分 契約日 年 月 日 当該契約支給量によるサービス提供終了日 年 月 日 サービス提供終了月の終了日までの既提供量 時間 分

(五)	(六)	(七)	(八)
<b>移動支援事業者記入欄</b>	<b>移動支援事業者記入欄</b>	注意事項欄	注意事項欄
事業者及びその事業所の名称 契約支給量 月あたり 時間 分 契約日 年 月 日 当該契約支給量によるサービス提供終了日 年 月 日 サービス提供終了月の終了日までの既提供量 時間 分	事業者及びその事業所の名称 契約支給量 月あたり 時間 分 契約日 年 月 日 当該契約支給量によるサービス提供終了日 年 月 日 サービス提供終了月の終了日までの既提供量 時間 分	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 移動支援を受けようとするときは、必ずこの証を登録事業所に提示してください。 3 移動支援を受けるときに支払う金額は、一月あたりの上限額として、この証の二面の利用者負担上限月額欄に記載された金額までとなります。 4 利用者負担上限月額については、毎年利用者の収入等に応じて決定しますので、所定の時期に、この証と認定に必要な関係書類を区の保健福祉センターに提出してください。 5 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おける介護給付費のうち、重度訪問介護、同行援護、重度障がい者等包括支援の支給決定者は、この証を持たれていても対象とはなりません。 6 移動支援支給決定期間を経過したときは、移動支援の支給を受けられなくなるので、移動支援支給決定期間を経過する前に区の保健福祉センターにこの証を添えて移動支援の支給の再申請してください。 7 この証の一面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、区の保健福祉センターにその旨を届け出てください。 8 移動支援支給決定期間内に、居住地を他の市町村の区域に移すと、この証は使えなくなります。居住地を移そうとする場合は、事前に、この証を交付した区の保健福祉センターにご連絡、ご相談ください。また、移動支援支給決定期間内に、他の市町村に居住地を移したときは、14日以内に、この証を添えて、この証を交付した区の保健福祉センター（旧居住地の保健福祉センター）に届け出てください。	9 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。 10 また、再交付を受けた後、紛失したこの証を発見したときは、速やかに、区の保健福祉センターに返してください。 11 受給者の資格がなくなったときは、直ちに、この証を区の保健福祉センターに返してください。 12 不正にこの証を使用した者は、関係法令により処罰されることがあります。
<b>移動支援事業者記入欄</b>	<b>移動支援事業者記入欄</b>		
事業者及びその事業所の名称 契約支給量 月あたり 時間 分 契約日 年 月 日 当該契約支給量によるサービス提供終了日 年 月 日 サービス提供終了月の終了日までの既提供量 時間 分	事業者及びその事業所の名称 契約支給量 月あたり 時間 分 契約日 年 月 日 当該契約支給量によるサービス提供終了日 年 月 日 サービス提供終了月の終了日までの既提供量 時間 分		