

(一)

| | |
|------------|-------------------------------|
| 障がい児通所受給者証 | |
| 受給者証番号 | |
| 通所給付決定保護者 | 居住地 |
| | フリガナ |
| | 氏名 |
| | 生年月日 |
| 障がい児 | フリガナ |
| | 氏名 |
| | 生年月日 |
| 交付年月日 | |
| 支給市町村及び印 | 保健福祉センター所長 電話 F A X |

(二)

| | |
|-----------------|--|
| 障がい児通所給付費等の決定内容 | |
| サービス種別 | |
| 支給量等 | |
| 支給決定期間 | |
| サービス種別 | |
| 支給量等 | |
| 支給決定期間 | |
| 予備欄 | |

(三)

| | |
|--------|--|
| サービス種別 | |
| 支給量等 | |
| 支給決定期間 | |
| サービス種別 | |
| 支給量等 | |
| 支給決定期間 | |
| サービス種別 | |
| 支給量等 | |
| 支給決定期間 | |

(四)

| | |
|--------|--|
| サービス種別 | |
| 支給量等 | |
| 支給決定期間 | |
| サービス種別 | |
| 支給量等 | |
| 支給決定期間 | |
| 予備欄 | |

(九)

| | |
|------------------------|---------------------------|
| 児童発達支援・医療型児童発達支援事業者記入欄 | |
| 1 | 事業者及びその事業所の名称 |
| | サービス内容 |
| | 契約支給量(/月) 日 |
| | 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中の終了日までの既提供量 | |
| 2 | 事業者及びその事業所の名称 |
| | サービス内容 |
| | 契約支給量(/月) 日 |
| | 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中の終了日までの既提供量 | |
| 3 | 事業者及びその事業所の名称 |
| | サービス内容 |
| | 契約支給量(/月) 日 |
| | 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中の終了日までの既提供量 | |

(十)

| | |
|------------------------|---------------------------|
| 児童発達支援・医療型児童発達支援事業者記入欄 | |
| 4 | 事業者及びその事業所の名称 |
| | サービス内容 |
| | 契約支給量(/月) 日 |
| | 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中の終了日までの既提供量 | |
| 5 | 事業者及びその事業所の名称 |
| | サービス内容 |
| | 契約支給量(/月) 日 |
| | 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中の終了日までの既提供量 | |
| 6 | 事業者及びその事業所の名称 |
| | サービス内容 |
| | 契約支給量(/月) 日 |
| | 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中の終了日までの既提供量 | |

(十一)

| | |
|------------------------|---------------------------|
| 児童発達支援・医療型児童発達支援事業者記入欄 | |
| 7 | 事業者及びその事業所の名称 |
| | サービス内容 |
| | 契約支給量(/月) 日 |
| | 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中の終了日までの既提供量 | |
| 8 | 事業者及びその事業所の名称 |
| | サービス内容 |
| | 契約支給量(/月) 日 |
| | 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中の終了日までの既提供量 | |
| 9 | 事業者及びその事業所の名称 |
| | サービス内容 |
| | 契約支給量(/月) 日 |
| | 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中の終了日までの既提供量 | |

(十二)

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| 居宅訪問型児童発達支援事業者記入欄 | |
| 1 | 事業者及びその事業所の名称 |
| | サービス内容 |
| | 契約支給量(/月) 日 |
| | 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中の終了日までの既提供量 | |
| 2 | 事業者及びその事業所の名称 |
| | サービス内容 |
| | 契約支給量(/月) 日 |
| | 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中の終了日までの既提供量 | |
| 3 | 事業者及びその事業所の名称 |
| | サービス内容 |
| | 契約支給量(/月) 日 |
| | 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中の終了日までの既提供量 | |

(五)

| 障がい児相談支援の支給内容 | |
|---------------|--|
| 支給期間 | |
| 指定相談支援事業所名 | |
| モニタリング期間 | |
| モニタリング予定月 | |
| 予備欄 | |

(六)

| 利用者負担に関する事項 | |
|---|---|
| 負担上限月額 | 円 |
| 適用期間 | |
| 食事提供加算対象者 | |
| 適用期間 | |
| 利用者負担上限額管理対象者該当の有無 | |
| 利用者負担上限額管理事業所名 | |
| 特記事項欄 | |
| 予備欄 | |
| 上記負担上限額は、児童福祉法施行令に規定する負担軽減の期間が延長されない場合等には変更することがあります。 | |

(七)

| 注意事項 | |
|--|--|
| <p>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。</p> <p>2 障がい児通所支援を受けようとするときは、必ずこの証を指定障がい児通所支援事業所に提示してください。</p> <p>3 障がい児通所支援を受けるにあたっての利用者負担金額については、この証の(六)の利用者負担に関する事項欄に記載しています。</p> <p>4 支給決定期間を経過したときは障がい児通所給付費の支給を受けられません。支給決定期間を経過する前に保健福祉センター窓口はこの証を添えて、支給再申請をしてください。</p> <p>5 利用者負担金額に関する事項については障がい児通所支援決定者の収入等に応じて毎年見直しますので、所定の時期に、この証と認定に必要な関係書類を保健福祉センター窓口へ提出してください。</p> <p>6 この証の(一)～(六)の記載事項に変更があったときは、14日以内に保健福祉センター窓口へその旨を届け出てください。</p> <p>7 支給決定期間内に、居住地を他の都道府県等の区域に移すと、この証は使えなくなります。居住地を移す場合は、事前に、この証を交付した保健福祉センター窓口へご連絡、ご相談ください。</p> <p>8 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。再交付を受けた後、紛失したこの証を発見したときは、保健福祉センター窓口へ速やかにご返却ください。また、受給者の資格がなくなったときについても同様です。</p> <p>9 障がい児通所給付費等の決定内容欄に記載されていない障がい児通所給付費等の支給は受けられません。また、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。</p> | |

(八)

| | |
|---|--|
| <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> | |
|---|--|

(十三)

| 番号 | | 放課後等デイサービス事業者記入欄 | |
|----|---------------------|------------------|-------|
| 1 | 事業者及びその事業所の名称 | | |
| | 契約日 | 年 | 月 日 |
| | サービス内容 | | |
| | 契約支給量(月) | 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 |
| 2 | 事業者及びその事業所の名称 | | |
| | 契約日 | 年 | 月 日 |
| | サービス内容 | | |
| | 契約支給量(月) | 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 |
| 3 | 事業者及びその事業所の名称 | | |
| | 契約日 | 年 | 月 日 |
| | サービス内容 | | |
| | 契約支給量(月) | 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 |

(十四)

| 番号 | | 放課後等デイサービス事業者記入欄 | |
|----|---------------------|------------------|-------|
| 4 | 事業者及びその事業所の名称 | | |
| | 契約日 | 年 | 月 日 |
| | サービス内容 | | |
| | 契約支給量(月) | 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 |
| 5 | 事業者及びその事業所の名称 | | |
| | 契約日 | 年 | 月 日 |
| | サービス内容 | | |
| | 契約支給量(月) | 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 |
| 6 | 事業者及びその事業所の名称 | | |
| | 契約日 | 年 | 月 日 |
| | サービス内容 | | |
| | 契約支給量(月) | 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 |

(十五)

| 番号 | | 保育所等訪問支援事業者記入欄 | |
|----|---------------------|----------------|-----|
| 1 | 事業者及びその事業所の名称 | | |
| | サービス内容 | | |
| | 契約支給量(月) | 日 | |
| | 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 |
| 2 | 事業者及びその事業所の名称 | | |
| | サービス内容 | | |
| | 契約支給量(月) | 日 | |
| | 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 |
| 3 | 事業者及びその事業所の名称 | | |
| | サービス内容 | | |
| | 契約支給量(月) | 日 | |
| | 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 |

(十六)

| 番号 | | 保育所等訪問支援事業者記入欄 | |
|----|---------------------|----------------|-----|
| 4 | 事業者及びその事業所の名称 | | |
| | サービス内容 | | |
| | 契約支給量(月) | 日 | |
| | 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 |
| 5 | 事業者及びその事業所の名称 | | |
| | サービス内容 | | |
| | 契約支給量(月) | 日 | |
| | 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 |
| 6 | 事業者及びその事業所の名称 | | |
| | サービス内容 | | |
| | 契約支給量(月) | 日 | |
| | 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 |