

制 定 昭和50年4月1日  
最近改正 令和3年4月1日

## 重症心身障がい児・重症心身障がい者特別加算支給要綱

### (趣旨)

第1条 この特別加算は、「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」（平成22年12月10日法律第71号以下「整備法」という。）施行以前の児童福祉法に定められている重症心身障がい児施設（以下、「旧重症心身障がい児施設」という。）に入所しているものの処遇に万全を期するため、児童福祉法による給付費または措置費並び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（以下、「障害者総合支援法」という。）による給付費の加算分として支給するものである。

### (対象)

第2条 この特別加算は、本市が児童福祉法第24条の3第2項または第27条第1項第3号の規定により入所給付決定または入所措置を採った障がい児、障害者総合支援法第19条第1項の規定により支給決定を行った障がい者並びに身体障害者福祉法第18条第2項 若しくは知的障害者福祉法第16条第1項第2号の規定により入所措置を採った障がい者（以下、「入所者」という。）が在籍する旧重症心身障がい児施設を対象に支給する。

### (支給額)

第3条 この特別加算の額は、入所者1人月額49,440円とし、その月の初日の在籍入所者数を乗じた額を支給する。

ただし、本市所管施設以外の場合は、当該施設を所管する都道府県及び政令指定都市の処遇向上のために当該施設へ支給する額と上記の額のいずれか低い額を加算額とする。

### (申請及び決定)

第4条 この特別加算を受けようとする者は、別紙様式第1号及び第2号により市長に申請しなければならない。

2 市長は、前項の規定による申請があった場合は、内容を審査のうえ、別紙様式第3号及び第4号により支給決定を行う。

(支給方法等)

第5条 この特別加算は、別紙様式第5号及び第6号の報告に基づき、大阪市が毎翌月に支給する。なお、本経費の収支は会計帳簿の歳入については「重症心身障がい児・者特別加算費」の科目を設け、また歳出については、必要科目に繰り入れ執行するものとする。

(その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は主管課長が別に定める。

附 則

1. この要綱は、昭和50年4月1日から適用する。
2. 昭和49年4月1日から施行の重症心身障害児特別加算費要領は廃止する。

附 則

この要綱は、平成元年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成18年10月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成31年3月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から適用する。

大阪市長 様

施設住所

法人名

施設名

代表者名

## 重症心身障がい児・者特別加算の申請について

標題について、次のとおり申請します。

記

重症心身障がい児・者特別加算に係る入所者数 \_\_\_\_\_ 名

添付書類

☐ 重症心身障がい児・者特別加算に係る入所者名簿 \_\_\_\_\_ 枚

年 月 日

施 設 名

[illegible]

(様式第3号)

大福祉第 号  
年 月 日

様

大阪市長

(担当：大阪市福祉局障がい者施策部障がい支援課)

### 重症心身障がい児・者特別加算の決定について

標題について、次のとおり決定しますので通知します。

なお、本特別加算費の使途については、旧重症心身障害がい児施設に入所している者の処遇に万全を期するための経費であることから、その目的に従って適切な執行を図られるよう格段のご配慮をお願いいたします。

記

重症心身障がい児・者特別加算に係る入所者数            名

添付書類

☐ 重症心身障がい児・者特別加算に係る入所者名簿            枚

(様式第4号)

重症心身障がい児・者特別加算に係る入所者名簿

施設名

	入 所 者 氏 名	加算額	入 所 年 月 日	加 算 期 間	備 考
1			. . .	年 月 日 ~ 年 月 日	
2			. . .	年 月 日 ~ 年 月 日	
3			. . .	年 月 日 ~ 年 月 日	
4			. . .	年 月 日 ~ 年 月 日	
5			. . .	年 月 日 ~ 年 月 日	
6			. . .	年 月 日 ~ 年 月 日	
7			. . .	年 月 日 ~ 年 月 日	
8			. . .	年 月 日 ~ 年 月 日	
9			. . .	年 月 日 ~ 年 月 日	
10			. . .	年 月 日 ~ 年 月 日	
11			. . .	年 月 日 ~ 年 月 日	
12			. . .	年 月 日 ~ 年 月 日	
13			. . .	年 月 日 ~ 年 月 日	
14			. . .	年 月 日 ~ 年 月 日	
15			. . .	年 月 日 ~ 年 月 日	
16			. . .	年 月 日 ~ 年 月 日	
17			. . .	年 月 日 ~ 年 月 日	
18			. . .	年 月 日 ~ 年 月 日	
19			. . .	年 月 日 ~ 年 月 日	
20			. . .	年 月 日 ~ 年 月 日	
21			. . .	年 月 日 ~ 年 月 日	
22			. . .	年 月 日 ~ 年 月 日	
23			. . .	年 月 日 ~ 年 月 日	
24			. . .	年 月 日 ~ 年 月 日	
25			. . .	年 月 日 ~ 年 月 日	
26			. . .	年 月 日 ~ 年 月 日	
27			. . .	年 月 日 ~ 年 月 日	
28			. . .	年 月 日 ~ 年 月 日	
29			. . .	年 月 日 ~ 年 月 日	
30			. . .	年 月 日 ~ 年 月 日	

大阪市長 様

施設住所

法人名

施設名

代表者名

年 月分 重症心身障がい児・者特別加算に係る入所者に関する報告について

標題について、次の関係書類を添えて報告します。

1. 重症心身障がい児・者特別加算に係る入所者数（初日の在籍者数）

○契約児童数 \_\_\_\_\_人      ○措置児童数 \_\_\_\_\_人

○障がい者数 \_\_\_\_\_人

2. 支給金額

\_\_\_\_\_円

3. 対象者名簿

別紙のとおり

(様式第 6 号)

○重症心身障がい児・者特別加算  
に係る入所者名簿

施設名	
-----	--

**(契約児童)**

**(措置児童)**

(障がい者)

[illegible]