

大阪市移動支援事業実施要綱

大阪市移動支援事業実施要綱（平成18年10月1日制定）の全部を改正する。

（趣旨）

第1条 この要綱は、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項第8号に規定する移動支援事業（以下「移動支援」という。）及び重度障がい者が修学するために必要な支援体制を大学等が構築できるまでの間において、重度障がい者に対して修学に必要な身体介護等を提供することで、重度障がい者の社会参加を促進することを目的として実施する大阪市重度訪問介護利用者の大学修学支援事業（以下「大学修学支援」という。）について、必要な事項を定めるものとする。

（定義）

第2条 この要綱において「障がい者」とは、法第4条第1項に規定する障害者をいい、「障がい児」とは、同条第2項に規定する障害児をいう。（以下これらを「障がい者等」という。）

2 この要綱において「移動支援事業者」とは、第18条に定める登録を受けた事業者をいう。

3 この要綱において「移動支援サービス」とは、移動支援事業者が提供する移動に係るサービスをいう。

4 この要綱において「大学修学支援サービス」とは、移動支援事業者又は法第5条第3項に規定する重度訪問介護の指定を受けた事業者に所属する従業者のうち、別表に定める資格要件に該当するものが提供する移動に係るサービスをいう。

5 この要綱において「移動支援費」とは、移動支援事業に係る給付費をいう。

6 この要綱において「大学修学支援費」とは、大学修学支援事業に係る給付費をいう。

（移動支援費の支給対象者）

第3条 移動支援費の支給対象となる者は、障がい者等のうち、次の各号のいずれかに該当する者であって、保健福祉センター所長による支給決定を受けたもの（以下「移動支援利用者」という。）とする。

(1) 重度の盲ろう者（児）

(2) 知的障がい者（児）

(3) 精神障がい者（児）

(4) 重度の全身性障がい者（児）

(5) 法第34条第1項に規定する指定障害者支援施設等に入所している全身性障がい者

2 前項の規定にかかわらず、法第5条第3項に規定する重度訪問介護、同条第4項に規定する同行援護又は同条第9項に規定する重度障害者等包括支援の支給を受けることができる者は、移動支援費の給付を受けることができないものとする。ただし、重度訪問介護の利用者のうち、専管する担当課長が特に必要と認める場合は、この限りでない。

（移動支援サービスの内容）

第4条 移動支援サービスは、社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等社会参加のための外

出を対象とする。ただし、次の各号に掲げる外出については、対象外とする。

- (1) 通勤、営業活動等の経済活動に係る外出
- (2) 通年かつ長期にわたる外出
- (3) 社会通念上適当でない外出

- 2 前項の移動支援サービスは、移動支援利用者 1 人に対し、1 人又は 2 人の移動支援サービス従事者から提供を受けるものとする。

(移動支援サービスの支給量及び有効期間)

第 5 条 移動支援サービスの支給量は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める範囲内を基本とする。

- (1) 障がい者 月 51 時間以内
- (2) 障がい児（小学校 5 年生から 18 歳未満） 月 24 時間以内
- (3) 障がい児（小学校 4 年生まで。ただし、未就学児を除く。） 月 12 時間以内

- 2 前項第 2 号及び第 3 号の規定にかかわらず、障がい児に係る夏休み等の長期休暇期間の支給量は、月 30 時間以内とする。

- 3 移動支援サービスの支給決定の有効期間は、当該支給決定の日の属する月の翌月の初日から起算して 1 年間の範囲内において、保健福祉センター所長が決定するものとする。ただし、当該支給決定の日が月の初日であるときは、当月初日から起算するものとする。

(移動支援費の額及び利用者負担)

第 6 条 移動支援費の額は、次項に定める額（当該額が、現に当該移動支援に要した費用の額を超えるときは、当該現に要した費用の額）から、移動支援利用者（当該利用者が障がい児であるときは、その保護者。以下この条において同じ。）の家計の負担能力その他の事情を勘案して市長が定める額（以下「利用者負担額」という。）を控除して得た額とする。

- 2 前項の規定により算定の基礎となる額は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める単位数に 10 円を乗じて得た額とする。

- (1) 所要時間 30 分あたり 95 単位
- (2) 所要時間 1 時間あたり 190 単位

- 3 利用者負担額が、同一の月において次の各号に掲げる区分に応じ当該各号に定める額（以下「負担上限月額」という。）を超えるとときは、第 1 項の規定にかかわらず、当該上限額をもって利用者負担額とする。

- (1) 次号から第 5 号までに掲げる者以外の者 3,000 円
- (2) 移動支援利用者であって、次に掲げる者に該当する者 0 円

ア 当該移動支援利用者（障がい者に限る。以下この号において同じ。）及び当該移動支援利用者と同一の世帯に属するその配偶者について、移動支援サービスのあった月の属する年度（移動支援サービスのあった月が 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が非課税である者

イ 当該移動支援利用者（第 3 条第 1 項第 5 号に該当する者で 20 歳未満の者に限る。以下この号において同じ。）及び当該移動支援利用者と同一の世帯に属する者について、移動支援サービスのあった月の属する年度（移動支援サービスのあった月が 4 月から 6 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が非課税である者

ウ 当該移動支援利用者（障がい児に限る。以下この号において同じ。）及び当該移動支援利用者と同一の世帯に属する者について、移動支援サービスのあつた月の属する年度（移動支援サービスのあつた月が4月から6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が非課税である者

- (3) 当該移動支援利用者及び当該移動支援利用者と同一の世帯に属する者が移動支援サービスのあつた月において生活保護法（昭和25年法律第144号）第6条第1項に規定する被保護者である者
- (4) 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）による支援給付を受けている者
- (5) 当該移動支援利用者（障がい児に限る。）の保護者が、当該障がい児の里親又は小規模住居型児童養育事業を行う者

（大学修学支援費の支給対象者）

第7条 第3条の規定にかかわらず、大学修学支援費の支給対象となる者は、重度訪問介護の支給決定を受けている者（当該支給決定を受けていない者であつて、重度訪問介護の対象者となる者を含む。）のうち、次の各号のいずれにも該当する者であつて、第10条第1項及び第2項に規定する支給量並びに支給決定の有効期間において、保健福祉センター所長の支給決定を受けたもの（以下「大学修学支援利用者」という。）とする。

- (1) 大学等に入学し、停学その他の処分を受けていない者
- (2) 適切に単位を修得するなど学修の意欲がある者

（大学等の要件）

第8条 大学修学支援の対象となる大学等は、学校教育法（昭和22年法律第26号）に基づく大学等（大学（大学院及び短期大学を含む。）、高等専門学校、専修学校及び各種学校）で、次の各号のいずれも満たすものとする。

- (1) 障がいのある学生の支援について協議・検討や意思決定等を行う委員会等及び障がいのある学生の支援業務を行う部署・相談窓口が設置されていること。
- (2) 大学等において、常時介護を要するような重度の障がい者に対する支援体制の構築に向けた計画が立てられ、着実に大学等による支援が進められていること。

（大学修学支援サービスの内容）

第9条 大学修学支援における移動に係るサービス（以下「大学修学支援サービス」という。）は、前条に規定する大学等に修学するに当たり、当該大学等が大学修学支援利用者に対し、大学等への通学中及び大学等の敷地内における身体介護等の支援を提供するものとする。

- 2 前項の規定にかかわらず、大学等からの帰宅途中における余暇活動等、修学に関わらない活動への支援については、大学修学支援の対象外とする。
- 3 大学修学支援サービスは、大学修学支援利用者1人に対し、1人又は2人の従事者から提供を受けるものとする。

(大学修学支援サービスの支給量及び有効期間)

第10条 大学修学支援サービスの支給量は、月130時間の範囲内を基本とする。

- 2 大学修学支援サービスの支給決定の有効期間は、当該支給決定の日の属する年度の3月31日までの範囲内において、保健福祉センター所長が決定するものとする。

(大学修学支援費の額及び利用者負担)

第11条 大学修学支援費の額は、次項に定める額から、大学修学支援利用者（当該利用者が障がい児であるときは、その保護者。）の家計の負担能力その他の事情を勘案して市長が定める利用者負担額を控除して得た額とする。

- 2 前項の規定により算定の基礎となる額は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める額とする。

- (1) 所要時間30分あたり 1,160円
- (2) 所要時間1時間あたり 2,320円

- 3 利用者負担額の算定における負担上限月額については、第6条第3項の規定を準用する。この場合において、同項中「移動支援利用者」とあるのは、「大学修学支援利用者」と、「移動支援サービス」とあるのは、「大学修学支援サービス」と読み替えるものとする。

(利用の申請)

第12条 移動支援及び大学就学支援（以下「移動支援等」という。）の利用申請を行う障がい者又は障がい児の保護者（以下「申請者」という。）は、居住地の保健福祉センター所長に、移動支援費支給申請書（様式第1号）に、次に掲げる書類を添えて提出しなければならない。

- (1) 現に障がい福祉サービス（法第5条第1項に規定する障害福祉サービスをいう。以下同じ。）に係る支給決定を受けている場合には、当該障がい福祉サービス受給者証
 - (2) 移動支援等に係る利用者負担上限月額設定（変更）申請書（様式第5号）等、負担上限月額の算定のために必要な書類
 - (3) 大学修学支援に係る利用の申請を行う場合について、大学等に在学していることを証する書類
 - (4) 大学修学支援に係る利用の申請を行う場合について、当該大学等において、障がいのある学生の支援について協議・検討や意思決定等を行う委員会及び障がいのある学生の支援業務を行う部署・相談窓口が設置されている、又は当該大学等において、常時介護を要するような重度の障がい者に対する支援体制の構築に向けた計画が立てられ、着実に大学等による支援が進められていることがわかる書類
 - (5) 大学修学支援に係る利用の申請を行う場合について、入学後に停学その他の処分を受けていないことがわかる書類
 - (6) 大学修学支援に係る利用の申請を行う場合について、前年度の修得単位数がわかる書類
 - (7) その他保健福祉センター所長が必要と認められるもの
- 2 保健福祉センター所長は、必要に応じて前項第1号及び第2号に掲げる書類の提出を省略させることができる。

(支給決定)

第13条 保健福祉センター所長は、前条による申請について、支給決定を行う場合には、次の各号に掲げる事項について決定し、申請者に対して、移動支援費支給決定通知書（様式第2号）により通知するとともに、あわせて、移動支援受給者証（様式第3号）を交付するものとする。

- (1) 支給量
- (2) 支給決定の有効期間
- (3) 負担上限月額に関する事項
- (4) その他保健福祉センター所長が必要と認める事項

2 前項の支給決定を行う場合において、保健福祉センター所長は、申請者の障がいの状況や移動支援サービス及び大学修学支援サービスの利用に関する意向、介護者の状況等を勘案したうえで適切な支給量を定めるものとする。

3 保健福祉センター所長は、前条による申請について、移動支援費及び大学修学支援費（以下「移動支援費等」という。）を支給しない旨の決定を行ったときは、申請者に対し、移動支援費支給申請却下通知書（様式第4号）を交付するものとする。

4 保健福祉センター所長は、第1項第3号に規定する負担上限月額の算定のために必要な事項に関する書類の提出があった場合で、申請内容に応じた負担上限月額の設定を行う場合には申請者に対し、移動支援費支給決定通知書（様式第2号）により通知し、申請内容に応じた負担上限月額の決定を行わない場合には利用者負担減額免除却下通知書（様式第6号）を交付する。

（支給決定の変更）

第14条 支給決定の変更の申請をしようとする移動支援利用者及び大学修学支援利用者は（以下「変更申請者」という。）は、移動支援費支給量等変更申請書（様式第7号）により、当該支給決定の変更の申請を行わなければならない。

2 保健福祉センター所長は、前項の申請を受け、前条第2項に規定する事項を勘案したうえで、変更の必要があると認めるときは、支給決定の変更を行うことができる。この場合において、保健福祉センター所長は、変更申請者に対して、移動支援受給者証（様式第3号）の提出を求めるものとする。

3 保健福祉センター所長は、第1項による申請を受け付けた際、変更申請者に対し、前条第1項に定める事項を記載した移動支援費支給量等変更決定（却下）通知書（様式第8号）により通知するとともに、あわせて、移動支援受給者証（様式第3号）を交付しなければならない。

4 保健福祉センター所長は、第1項による申請を受け付けた際、移動支援費等の変更を行わない旨の決定を行ったときは、変更申請者に対して、移動支援費支給量等変更決定（却下）通知書（様式第8号）により通知を行わなければならない。

（支給決定の取消）

第15条 保健福祉センター所長は、移動支援利用者又は大学修学支援利用者（以下「移動支援利用者等」という。）が次の各号に該当するときは支給決定を取り消すことができる。

- (1) 本事業の利用を辞退したとき
- (2) 移動支援利用者等が死亡又は市外へ転出したとき
- (3) 移動支援利用者等が、不正又は虚偽の申請により支給の決定を受けたとき
- (4) その他、保健福祉センター所長が、本事業の利用を不適當であると認めたとき

2 前項の規定により支給決定を取り消したときは、保健福祉センター所長は、移動支援利用者等に対し、移動支援費支給決定取消通知書（様式第9号）により通知することとし、あわせて移動支援受給者証（様式第3号）の返還を求めるものとする。

（居住地の変更の届出等）

第16条 移動支援利用者等が、居住地の変更等を行ったときは、移動支援費氏名変更・転居届（様式第10号）により届け出るものとする。

（受給者証の再交付）

第17条 移動支援受給者証（様式第3号）の再交付申請は、移動支援受給者証再交付申請書（様式第11号）により行うものとする。

（移動支援事業者の登録）

第18条 大阪市移動支援事業者の登録については、移動支援事業を行う事業所（以下「移動支援事業所」という。）が、法に基づく大阪市指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成25年大阪市条例第13号）に規定する指定居宅介護事業の基準を満たしていること（当該基準に準ずると市長が認める場合を含む。）を要件とし、その登録は移動支援事業所ごとに行う。

（登録の拒否事由）

第19条 市長は、前条の規定にかかわらず、同条による登録を行おうとする者（以下「登録申請者」という。）が次の各号のいずれかに該当するときは、登録を行わないものとする。

- (1) 登録申請者が法人でないとき。
- (2) 登録申請者の役員又はそのサービス事業所（法第36条第1項に規定するサービス事業所をいう。）を管理する者（以下「役員等」という。）が、拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- (3) 登録申請者の役員等が、法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律（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22条第1項及び第2項に規定するものに限る。）の規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- (4) 登録申請者の役員等が、労働に関する法律の規定（施行令第22条の2に規定するものに限る。）により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- (5) 登録申請者の役員等が、大阪市暴力団排除条例（平成23年大阪市条例第10号）第2条第2号に規定する暴力団員又は同条第3号に規定する暴力団員密接関係者であるとき。
- (6) 登録申請者の役員等が、第24条の規定により登録を取り消され、又は法第50条第1項（同条第3項において準用する場合を含む。）若しくは第51条の29第1項若しくは第2項の規定により指定を取り消され、当該取消しの日から起算して5年を経過しない者であるとき。
- (7) 登録申請者と密接な関係を有する者（登録申請者（法人に限る。以下この号において同じ。）の株式の所有その他の事由を通じて当該申請者の事業を実質的に支配し、若しくはその事業

に重要な影響を与える関係にある者とし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施行規則（平成18年厚生労働省令第19号）第34条の20の3に規定するもの（以下この号において「申請者の親会社等」という。）、登録申請者の親会社等が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として同条に規定するもの又は当該登録申請者が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として同条に規定するもののうち、当該登録申請者と同条に規定する密接な関係を有する法人をいう。）が、法第50条第1項又は第51条の29第1項若しくは第2項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過していないとき。ただし、当該登録又は指定の取消しが、事業者の登録又は指定の取消しのうち当該登録又は指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する登録又は指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして同規則第34条の20の2の規定に定めるものに該当する場合を除く。

- (8) 登録申請者の役員等が、第24条の規定による登録の取消し又は法第50条第1項又は第51条の29第1項若しくは第2項による指定の取消しの処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第21条第2項の規定による事業の廃止の届出又は法第46条第2項又は第51条の25第2項若しくは第4項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき
- (9) 登録申請者の役員等が、第23条第3項又は法第48条第1項（同条第3項において準用する場合を含む。）又は第51条の27第1項若しくは第2項の規定による検査が行われた日から聴聞予定日（当該検査の結果に基づき法第50条第1項又は第51条の29第1項若しくは第2項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日とし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施行規則第34条の20の4で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に第21条第2項の規定による事業の廃止の届出又は第46条第2項又は第51条の25第2項若しくは第4項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して5年を経過していないものであるとき
- (10) 第7号に規定する期間内に法第46条第2項又は第51条の25第2項若しくは第4項の規定による事業の廃止の届出があった場合において、登録申請者が、同号の通知の日前60日以内に当該届出に係る法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又は当該届出に係る法人でない者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）の管理者であつた者で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき
- (11) 登録申請者の役員等が、登録の届出前5年以内に障がい福祉サービス又は地域生活支援事業に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき
- (12) その他市長が適当でないと認めるとき

(登録の申請手続)

第20条 登録申請者は、次に掲げる書類を市長に提出しなければならない。

- (1) 移動支援事業所登録届出書（様式第12号）
- (2) 大阪市移動支援事業所登録に係る確約書（様式第13号）
- (3) 登録に係る記載事項（様式第14号）
- (4) 運営規程
- (5) 定款（写し）又は寄附行為（写し）及び法人登記簿謄本
- (6) 従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表（様式第15号）
- (7) 組織体制図
- (8) 管理者経歴書（様式第16号）
- (9) サービス提供責任者経歴書（様式第17号）
- (10) 事業所の平面図
- (11) 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要（様式第18号）
- (12) 資産（財産）の目録
- (13) 従業者の資格を証明するもの（写し）
- (14) 事業所内外の写真
- (15) 案内図
- (16) 事業計画書
- (17) 収支予算書
- (18) 損害賠償発生時の対応方法を明示する書類

2 市長は、法第29条第1項に規定する指定障害福祉サービス事業者（居宅介護、重度訪問介護、行動援護又は同行援護に係るものに限る。）から前項の届出があったときは、同項第5号から第18号まで（第6号を除く。）に掲げる書類の提出を省略させることができる。

3 市長は、第18条に規定する登録を行ったときは、当該登録申請者に対し、大阪市移動支援事業所登録通知書（様式第19号）を交付するものとする。

(変更の届出等)

第21条 前条第3項による登録を受けた移動支援事業者（以下「移動支援事業者」という。）は、名称、所在地その他前条第1項の規定により届け出た事項に変更があったときは、10日以内に、登録事項変更届出書（様式第20号）により市長に届け出なければならない。

2 移動支援事業者は、登録に係る移動支援事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その1月前までに、再開したときは10日以内に、移動支援事業廃止（休止・再開）届出書（様式第21号）により市長に届け出なければならない。

(移動支援事業者の責務)

第22条 移動支援事業者は、移動支援利用者等の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、外出時における移動中の介護、相談及び助言その他の援助を適切かつ効果的に行わなければならない。

(調査及び指導監査)

第23条 市長は、第18条の規定により登録を行った移動支援事業者に対し、人員設備及び運営に関する事項、移動支援費等の請求に関する事項及び給付対象サービスの内容その他必要と認める事項について調査及び指導監査を行ない、移動支援事業者の適正な事業運営を図ることとする。

2 市長は、移動支援事業のために必要があると認めるときは、移動支援利用者等（移動支援利用者等が児童である場合はその保護者）、移動支援利用者等の配偶者若しくは移動支援利用者等の属する世帯の世帯主その他その世帯に属する者又はこれらの者であった者に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、又は本市の職員に質問させることができる。

3 市長は、移動支援事業のために必要があると認めるときは、移動支援事業者又は移動支援事業所の従業者その他移動支援事業に携わる者に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、又は本市の職員に質問をさせることができる。

4 移動支援事業者は、前項の規定に基づき市長が定期又は随時に行う調査並びに指導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行わなければならない。

5 第2項の調査及び第3項の規定による調査又は指導監査を行うときは、本市の職員は身分証明書を携帯し、かつ、関係人の請求があるときは、これを提示しなければならない。

6 前項の規定により職員が携帯すべき証明書の様式は、様式第27号のとおりとする。

（登録の取消し等）

第24条 市長は、移動支援事業者が次の各号のいずれかに該当するときは、登録を取り消し、又は期間を定めてその登録の効力の全部若しくは一部を停止することができる。

(1) 移動支援費等の請求に関し不正があったとき。

(2) 前条第3項の規定による調査等に協力せず、又は第4項の規定による指導若しくは助言に従わないとき。

(3) 不正の手段により登録を受けたとき。

(4) 法に基づく指定障害福祉サービス事業者の指定を取り消されたとき。

(5) 第19条各号のいずれかに該当するに至ったとき。

(6) その他市長が不適当と認めるとき。

2 市長は、前項の規定による決定をしたときは、大阪市移動支援事業所登録取消（停止）通知書（様式第22号）により、当該移動支援事業者に通知するものとする。

（自己負担額の受領及び領収証の交付）

第25条 移動支援事業者は、移動支援サービスまたは大学修学支援サービスを提供したときは、移動支援利用者等から第6条第1項に規定する利用者負担額の支払を受けるものとする。

2 移動支援事業者は、前項による支払を受けたときは、当該移動支援利用者等に対し領収証を交付しなければならない。

（移動支援費等の請求及び支払）

第26条 移動支援事業者は、移動支援費等を請求しようとするときは、当該移動支援サービスを提供した月の翌月10日までに、次に掲げる書類を市長に提出しなければならない。

- (1) 地域生活支援事業給付費等請求書（様式第23号）
- (2) 地域生活支援事業給付費等明細書（様式第24号）
- (3) 移動支援サービス提供実績記録票（様式第25号）

2 市長は、前項による請求があったときは、内容を審査し、適正と認めたときは、請求のあった月の翌月15日に当該移動支援費等を支払うものとする。

3 市長は、前項による支払に関する事務を、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条に規定する国民健康保険団体連合会に委託することができる。

（不正利得の徴収等）

第27条 市長は、偽りその他不正の手段により移動支援費等の支給を受けた者があるときは、その者から、当該支給額に相当する金額の全部又は一部を徴収することができる。

2 市長は、移動支援事業者が不正の行為により移動支援費等の支払を受けたときは、当該事業者に対し、その支払った額の返還を求めることができる。

（その他）

第28条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行に関し必要な事項は、専管する担当課長が定める。

附 則

- 1 この要綱は令和8年4月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際、現に存する改正前的大阪市移動支援事業実施要綱における様式については、改正後の規定にかかわらず、当分の間なおこれを使用することができる。

(別表)

【大阪市移動支援事業従事者資格要件】

従事できる移動支援 サービスの対象者 資格等の種類		身体 障がい者		知的 障がい者	精神 障がい者	障がい児			
		盲 ろう 者	全 身 性 障 が い			盲 ろう 児	全 身 性 障 が い	知 的 障 が い 児	精 神 障 が い 児
居宅介護職員初任者研修課程・障がい者居宅介護従業者基礎研修課程修了者		×	×	○	○	×	×	○	○
障がい者（児）ホームヘルパー養成研修１級課程・２級課程・３級課程修了者		×	×	○	○	×	×	○	○
障がい者（児）ホームヘルパー養成研修１級、２級、３級課程に相当するものとして都道府県知事等が認める研修を修了した者（平成15年３月31日において）		×	×	○	○	×	×	○	○
介護保険法施行令（平成10年政令第412号）に基づく介護員養成研修課程を修了した者		×	×	○	○	×	×	○	○
介護福祉士、介護福祉士実務者研修修了者、（准）看護師（居宅介護職員初任者研修課程修了者とみなす）		×	×	○	○	×	×	○	○
行動援護従業者養成研修課程修了者又は強度行動障害支援者養成研修（実践課程）修了者		×	×	○	○	×	×	○	○
同行援護従業者養成研修課程修了者		○	×	×	×	○	×	×	×
重度訪問介護従業者養成研修追加課程修了者		×	○	×	×	×	○	×	×
日常生活支援従業者養成研修課程修了者		×	○	×	×	×	○	×	×
日常生活支援従業者養成研修課程に相当するものとして都道府県知事等が認める研修を修了した者（平成15年３月31日において）		×	○	×	×	×	○	×	×
移動支援従業者養成研修修了者（外出介護従業者養成研修修了者含む）、又は同研修に相当するものとして都道府県知事が認める研修を修了した者	視覚障がい者移動支援従業者養成研修課程	○	×	×	×	○	×	×	×
	全身性障がい者移動支援従業者養成研修課程	×	○	×	×	×	○	×	×
	知的障がい者移動支援従業者養成研修課程	×	×	○	△※	×	×	○	△※
	精神障がい者移動支援従業者養成研修課程	×	×	×	○	×	×	×	○
大阪府盲ろう者通訳・介助者養成研修修了者		○	×	×	×	○	×	×	×

△※…平成19年８月31日までに当該研修を修了した者については○とし、それ以外は×とする。

上記以外に、平成15年 3 月31日において、身体障がい者居宅介護等事業、知的障がい者居宅介護等事業、児童居宅介護等事業に従事した経験を有する者であって、都道府県知事等が必要な知識及び技術を有すると認めた者（都道府県知事等証明を受領した者）は、都道府県知事等が認めた移動介護の対象者（知的障がい者の場合は精神障がい者も対象とする。）に対する移動支援事業に従事できる。

上記に限らず、重度訪問介護従業者養成研修基礎課程を修了した者は、重度訪問介護利用者の大学修学支援事業に従事できる。

移動支援費支給申請書

(提出先)区保健福祉センター所長

次のとおり申請します。(☐新規 ☐更新) 申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ			個人番号										
	氏 名		受給者番号											
			生年月日	年 月 日 (歳)										
	居 住 地	〒 電話番号												
フリガナ			個人番号											
支給申請に係る 児童氏名			生年月日	年 月 日 (歳)										
手 帳 名		手 帳 番 号			等 級									
身体障がい者手帳					() 級									
療 育 手 帳					A ・ B 1 ・ B 2									
精神障がい者保健福祉手帳					() 級									
現在のサービス利用の状況	介護給付費 又は障がい児通所 給付費 (支給決定期間) ※右サービスのうち、 利用しているものの のみ記載	☐ 身体介護	時間		年 月 日から 年 月 日まで									
		☐ 家事援助	時間											
		☐ 通院等介助	時間											
		☐ 通院等乗降介助	回											
		☐ 重度訪問介護	時間											
		☐ 行動援護	時間											
		☐ 短期入所	日											
		☐ 放課後等デイサービス	日											
	入所施設	☐ 入所施設名 () ☐ 施設住所 () 電話番号 ()												
介護保険の利用状況		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												
申請内容	移動支援事業	月 時間												

届出者(※)	フリガナ			☐ 代理人	申請者との関係
	氏 名			☐ 代行者	
	居 住 地	〒 電話番号 ()			

※ 本人が届け出る場合は記入不要です。

移動支援費支給決定通知書

第 年 月 号 日

様

移動支援費の支給について、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

受給者番号										支給決定障がい者 (保護者)氏名	
支給決定日										支給決定にかかる 児童氏名	
支給期間											
利用者負担上限月額										円	
移 動 支 援										月 時間	
特記事項											

この決定に不服があるときは、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か月以内に、大阪市長に対して審査請求をすることができます。(なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、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することができなくなります。)

また、この決定の取消しを求める訴え(取消訴訟)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6か月以内に、大阪市を被告として(訴訟において大阪市を代表する者は大阪市長となります。)提起することができます。(なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、決定

問合せ先

大阪市 区保健福祉センター 保健福祉課			
住 所	大阪市 区		
電話番号		ファックス番号	

●移動支援受給者証(表面)

(様式第3号)

(一)		(二)		(三)		(四)	
移動支援受給者証		支給決定の内容		移動支援事業者記入欄		移動支援事業者記入欄	
受給者番号		支給決定期間 年 月 日～ 年 月 日		契約内容		契約内容	
支給決定 障がい者等	居住地	移動支援 支給量等		事業者及び その事業所の 名称		事業者及び その事業所の 名称	
	フリガナ			契約支給量	月あたり 時間 分	契約支給量	月あたり 時間 分
	氏名			契約日	年 月 日	契約日	年 月 日
	生年月日			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	当該契約支給量によるサービス提供終了日
障がい児	フリガナ	利用者負担 上限月額	円	サービス提供終了月の終了日までの既提供量	時間 分	サービス提供終了月の終了日までの既提供量	時間 分
	氏名			移動支援事業者記入欄		移動支援事業者記入欄	
生年月日		円		事業者及び その事業所の 名称		事業者及び その事業所の 名称	
障がい種別		特記事項欄		契約支給量	月あたり 時間 分	契約支給量	月あたり 時間 分
交付年月日				契約日	年 月 日	契約日	年 月 日
支給市町村 及び印				当該契約支給量によるサービス提供終了日	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	サービス提供終了月の終了日までの既提供量	時間 分
		予備欄		移動支援事業者記入欄		移動支援事業者記入欄	
				事業者及び その事業所の 名称		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	契約支給量	月あたり 時間 分
				契約日	年 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	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	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)	
移動支援事業者記入欄		移動支援事業者記入欄		注意事項欄		注意事項欄	
契約内容	事業者及びその 事業所の名称	契約内容	事業者及びその 事業所の名称	1 この証は、各面をよく読んで大切に持ってください。 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ませんが、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をしてください。 7 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。 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。 10 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。 11 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。	
	契約支給量		月あたり 時間 分	契約支給量	月あたり 時間 分		
	契約日		年 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	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	サービス提供終了月の終了日までの既提供量	時間 分				
移動支援事業者記入欄		移動支援事業者記入欄					
契約内容	事業者及びその 事業所の名称	契約内容	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	契約支給量	月あたり 時間 分		
	契約日		年 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	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	サービス提供終了月の終了日までの既提供量	時間 分				

移動支援費支給申請却下通知書

第 号
年 月 日

様

大阪市 区保健福祉センター所長

年 月 日付で申請のあった移動支援費支給申請については、次のとおり却下するので通知します。

記

1 申請内容

次の方にかかる移動支援費の支給

申請者	フリガナ		受給者番号																	
	氏 名		生年月日	年 月 日																
	居 住 地	〒																		
			電話番号																	
	フリガナ		生年月日	年 月 日																
	支給申請に係る 児童氏名																			

2 却下理由

☐移動支援事業のサービス対象者に該当しないため。
☐重度訪問介護の支給決定を受けているため。
☐重度障害者等包括支援の支給決定を受けているため。
☐同行援護の支給決定を受けているため。
その他
☐

注

この決定に不服があるときは、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か月以内に、大阪市長に対して審査請求をすることができます。(なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、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することができなくなります。)

また、この決定の取消しを求める訴え(取消訴訟)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6か月以内に、大阪市長を被告として(訴訟において大阪市長を代表する者は大阪市長となります。)提起することができます。(なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、決定があった日の翌日から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。)

問合せ先

大阪市 区保健福祉センター 保健福祉課			
住 所	大阪市 区		
電 話 番 号		ファックス番号	

(提出先) 大阪市長

申請（変更）年月日 年 月 日

同 意 書

年 月 日

住 所：

申請者：

続柄	氏名	生年月日	住所（申請者と異なる場合に記入ください）													
			個人番号													
		年 月 日														
		年 月 日	個人番号													
		年 月 日														
		年 月 日	個人番号													
		年 月 日														
		年 月 日	個人番号													
		年 月 日														
		年 月 日	個人番号													

16 歳以上 19 歳未満の特定扶養控除対象者数
人

- ※ 18 歳以上の障がい者で配偶者がいる場合、家族欄に配偶者を記入してください。
- ※ 申請者が 20 歳未満の施設入所者又は、障がい児の保護者の場合は、住民票上の世帯に属する世帯員について記入してください。
- ※ 上記以外において、住民票上は別世帯であっても生計を一にしている 16 歳以上 19 歳未満の特定扶養控除対象者の方がいれば、同様に家族欄に記入してください。

利用者負担減額免除却下通知書

第 号
年 月 日

様

大阪市 区保健福祉センター所長

年 月 日付で申請のあった移動支援事業にかかる利用者負担額の減額免除については、次のとおり却下することに決定しましたので通知します。

記

対象者氏名	
対象者住所	
受給者証番号	
却下年月日	
却下事由	
減免却下内容	
備考	

注

この決定に不服があるときは、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か月以内に、大阪市長に対して審査請求をすることができます。(なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、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することができなくなります。)

また、この決定の取消しを求める訴え(取消訴訟)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6か月以内に、大阪市を被告として(訴訟において大阪市を代表する者は大阪市長となります。)提起することができます。(なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、決定があった日の翌日から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。)

問合せ先

大阪市	区保健福祉センター	保健福祉課
住 所	大阪市	区
電 話 番 号		ファックス番号

移動支援費支給量等変更申請書

(提出先) 区保健福祉センター所長

申請年月日 年 月 日

次のとおり申請します。

申請者	受給者番号											個人番号																	
	フリガナ											生年月日	年 月 日																
	氏 名																												
	居 住 地	〒																											
												電話番号																	
フリガナ												個人番号																	
支給申請に係る 児童氏名												生年月日	年 月 日																
現在のサービス 利用状況	移動支援 事業	移動支援 月 時間																											
	入所施設	利用中の施設名等																											
介護保険の 利用状況		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																											
変更の内容等	移動支援 事業	移動支援 月 時間																											
	変更を申請 する理由																												

届出者(※)	フリガナ		☐ 代理人 ☐ 代行者	申請者との関係
	氏 名			
	居 住 地	〒 電話番号		

※ 本人が届け出る場合は記入不要です。

移動支援費支給量等変更決定(却下)通知書

第 年 月 号 日

様

移動支援費の支給について、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

受給者番号										支給決定障がい者 (保護者)氏名	
支給決定日	年 月 日								支給決定にかかる 児童氏名		
支給期間	年 月 日 ～ 年 月 日										
利用者負担上限月額									円		
移 動 支 援									月 時間		
特記事項											

この決定に不服があるときは、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か月以内に、大阪市長に対して審査請求をすることができます。(なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、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することができなくなります。)

また、この決定の取消しを求める訴え(取消訴訟)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6か月以内に、大阪市を被告として(訴訟において大阪市を代表する者は大阪市長となります。)提起することができます。(なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、決定があった日の翌日から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。)

問合せ先

大阪市 区保健福祉センター保健福祉課			
住 所		大阪市 区	
電話番号		ファックス番号	

移動支援費支給決定取消通知書

第 年 月 日

様

移動支援費の支給については、次のとおり取り消しましたので通知します。

記

受給者番号										支給決定障がい者 (保護者)氏名	
支給決定日										支給決定にかかる 児童氏名	
取消年月日											
取消事由											

受給者証を返還してください。ただし、すでに受給者証を提出されている方は不要です。

この決定に不服があるときは、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か月以内に、大阪市長に対して審査請求をすることができます。(なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、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することができなくなります。)

また、この決定の取消しを求める訴え(取消訴訟)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6か月以内に、大阪市を被告として(訴訟において大阪市を代表する者は大阪市長となります。)提起することができます。(なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、決定があった日の翌日から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。)

問合せ先

大阪市 区保健福祉センター保健福祉課			
住 所	大阪市 区		
電話番号		ファックス番号	

移動支援費 氏名変更・転居届

大阪市 区 保健福祉センター所長

次のとおり届け出ます。

届出年月日 年 月 日

支給決定障がい者（保護者）	受給者番号		異動年月日	年 月 日
	個人番号		児童の個人番号	
	フリガナ		支給決定に係る児童氏名	
	氏名			
	居住地	〒 電話番号 ()		
届出事由 ☐ をチェックし、以下の「異動内容」欄にその内容を記入してください。		☐ 氏名変更〔支給決定障がい者（保護者）〕 ☐ 氏名変更〔支給決定に係る児童〕 ☐ 市内転居〔支給決定障がい者（保護者）及び支給決定に係る児童〕 ☐ 市外転出〔支給決定障がい者（保護者）及び支給決定に係る児童〕		
異動の内容	フリガナ			
	新氏名			
	フリガナ			
	新氏名			
	転居後の居住地または住所	〒	電話番号 ()	

届出者	フリガナ		☐ 代理人	☐ 代行者
	氏名		申請者との関係	
	住所	〒	電話番号 ()	

移動支援受給者証再交付申請書

区保健福祉センター所長 様

年 月 日

受給者 証番号	
------------	--

フリガナ		個人番号	
支給決定障がい者 (保護者)氏名		生年月日	年 月 日
居 住 地	〒 電話番号		
フリガナ		個人番号	
支給決定に係る 障がい児氏名		続 柄	
		生年月日	年 月 日

申請提出者	☐ 申請者本人 ☐ 申請者本人以外(下の欄に記入)		
フリガナ		本人と の関係	
氏 名			
住 所	〒 電話番号		

申請の 理由	1 汚損 2 紛失 3 その他
	具体的な状況

※従前使用していた受給者証を添付すること。(紛失を除く)

移 動 支 援 事 業 所 登 録 届 出 書

大 阪 市 長

申請者 { 主たる事務所の所在地 :
名 称 :
代表者の職・氏名 :

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移動支援事業を行う事業所として登録したいので、関係書類を添えて届出ます。

申請者	名称又は氏名	(フリガナ)				
	主たる事務所の所在地又は住所	郵便番号 () 都 道 郡 市 府 県 区				
	連絡先電話番号			FAX番号		
	法人の種類別			法人所轄庁		
	代表者の職名			フリガナ 氏 名		
	代表者の住所	郵便番号 () 都 道 郡 市 府 県 区				
登録を受けようとする事業所	名称	(フリガナ)				
	事業所所在地	郵便番号 ()				
	連絡先電話番号			FAX番号		
	事業開始予定年月日	年 月 日				
	既に指定を受けている事業等	居宅介護・重度訪問介護・行動援護・同行援護		事業者番号		

備考

- 「受付」の欄には記入しないでください。
- 「法人の種類別」の欄には、「社会福祉法人」、「医療法人」、「社団法人」、「財団法人」、「株式会社」、「有限会社」等の別を記入してください。
- 「法人所轄庁」の欄には、申請者が行政庁(大臣、都道府県知事等)の許認可等を受けて設立された法人である場合に、その行政庁の名称を記入してください。
- 「既に指定を受けている事業等」の欄には、同一所在地において既に都道府県の指定を受け、番号が付されている場合に、該当する事業を「○」で囲み、その事業所番号を記入してください。

受 付

大阪市移動支援事業所登録に係る確約書

年 月 日

大阪市長

申請者 { 主たる事務所の所在地
名 称
代 表 者 の 職 ・ 氏 名

登録を行う { 所 在 地
事業所 名 称

大阪市の移動支援事業を行う事業所の登録にあたり、次の事項を遵守することを確約します。

記

1. 移動支援サービスの提供に関しては、大阪市の要綱及び通知等を遵守すること。
2. 事業の運営に関しては、障害者総合支援法に基づく指定障がい福祉サービスの人員、設備及び運営に関する基準中、居宅介護事業に関する規定を遵守すること。
3. 大阪市が行う報告の命令、帳簿書類その他の物件の提出若しくは提示の命令、職員からの質問、設備若しくは帳簿書類その他の物件の検査に応じるとともに、利用者又はその家族からの苦情に関して大阪市が行う調査に協力すること。
4. 大阪市から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うこと。

登録に係る記載事項

事業所	フリガナ																		
	名 称																		
	所在地	郵便番号 ()																	
	連絡先	電話番号	— — — — —				F A X 番号	— — — — —											
当該事業の実施について定めてある定款・寄付行為等又は条例等															第 条 第 項 第 号 ()				
管理者	フリガナ			住所	郵便番号 ()								資格						
	氏 名				都 府 道 郡 市														
	居宅介護従業者等との兼務の有無					有 ・ 無													
サービス提供責任者	1	フリガナ			住所	郵便番号 ()								資格					
		氏 名				都 府 道 郡 市													
		居宅介護従業者等との兼務の有無					有 ・ 無												
	2	フリガナ			住所	郵便番号 ()								資格					
		氏 名				都 府 道 郡 市													
		居宅介護従業者等との兼務の有無					有 ・ 無												
	3	フリガナ			住所	郵便番号 ()								資格					
		氏 名				都 府 道 郡 市													
		居宅介護従業者等との兼務の有無					有 ・ 無												
職員の職種・員数	職種・勤務形態		従 業 者																
			専 従					兼 務					専 従 兼 務						
	常勤・非常勤の別																		
	常 勤 (人)																		
	非 常 勤 (人)																		
常勤換算後の人数 (人)																			
主な揭示事項	営 業 日		月	火	水	木	金	土	日	祝	休 業 日	年 末 年 始 夏 季 其 他	備 考						
	営 業 時 間		平 日		時 分		～		時 分		・ 24時間								
			土 曜		時 分		～		時 分		・ 24時間								
			日・祝日		時 分		～		時 分		・ 24時間								
	サ ー ビ ス 提 供 日		月	火	水	木	金	土	日	祝	休 業 日	年 末 年 始 夏 季 其 他	備 考						
	サービス提供時間		時 分 ～ 時 分 ・ 24時間																
	主たる対象者		特定なし ・ 身体障がい者 ・ 知的障がい者 ・ 障がい児 ・ 精神障がい者																
	通常の事業の実施地域												備 考						
そ の 他																			

従業員等の勤務体制及び勤務形態一覧表

事業所・施設名()

備考1	もっとも基本となる勤務体系を記載してください。
備考2	申請する事業に係る従業者全員(管理者含む)について、4週間分の勤務すべき時間数を記入して下さい。夜勤、準夜勤については、網かけをする等その旨を表示して下さい。
備考3	職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載し、「週平均の勤務時間」については、職種ごとのAの小計と、B～Dまでを加えた数の小計の行を挿入して下さい。 勤務形態の区分 A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務
備考4	常勤換算が必要な職種は、A～Dまでの「週平均の勤務時間」をすべて足し、常勤の従業者が勤務すべき時間数で割って「常勤換算後の人数」を算出して下さい。
備考5	算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨てて下さい。
備考6	勤務時間数には、休憩時間を除いて記載して登録ヘルパーの場合は、サービス提供時間と移動時間の合計を勤務時間数としてください。
備考7	資格の有無及び種類は、「介護福祉士」「理学療法士」等の資格、または養成研修等を受講している場合は「ホームヘルパー○級」「全身性障害者ガイドヘルパー」等を記載して下さい。

管 理 者 経 歴 書

(年 月撮影)

事業所又は施設の名称

(写真貼付)

フリガナ

生年月日・年齢

氏名

年 月 日 (歳)

住 所

(郵便番号 —)

電話番号

主な職歴等

年 月 ~ 年 月	勤務先等	職務内容

職務に関連する資格

資格の種類	資格取得年月日

備考（研修等の受講の状況等）

備考 住所・電話番号は、自宅のものを記載してください。

サービス提供責任者経歴書

(年 月撮影)

(写真貼付)

事業所又は施設の名称

フリガナ

氏名

住 所

電話番号

生年月日・年齢

年 月 日 (歳)

(郵便番号 -)

主な職歴等

年 月 ~ 年 月

勤務先等

職務内容

職務に関連する資格

資格の種類

資格取得年月日

備考 (研修等の受講の状況等)

備考 住所・電話番号は、自宅のものを記載してください。

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所名	
------	--

措 置 の 概 要	
1	利用者等からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置
2	円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順
3	その他参考事項

大福祉第 号
年 月 日

《法人》 様

大阪市長
(福祉局障がい者施策部)

大阪市移動支援事業所の登録について

次のとおり大阪市における移動支援事業所として登録します。

記

1. 申請者の名称
《名称》
2. 申請者の主たる事務所の所在地
《住所》
3. 登録する事業所の名称
《名称》
4. 登録する事業所の所在地
《住所》
5. 事業所番号
《番号》
6. 登録年月日
《年月日》

登 録 事 項 変 更 届 出 書

大 阪 市 長

年 月 日

届出者 { 主たる事務所の所在地 :
名 称 :
代表者の職・氏名 :

次のとおり移動支援事業所として登録した内容を変更しましたので、大阪市移動支援事業実施要綱の規定により届け出ます。

登録事項を変更した事業所		事業所番号										
		名 称										
		所 在 地										
変更があった事項		変 更 の 内 容										
1	事業所の名称	(変更前)										
2	事業所の所在地											
3	申請者の名称											
4	申請者の主たる事務所の所在地											
5	申請者の代表者の氏名及び住所											
6	定款・寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等(当該指定に係る事業に関するものに限る。)	(変更後)										
7	事業所の管理者の氏名、経歴及び住所											
8	事業所のサービス提供責任者の氏名及び住所											
9	運営規程											
変 更 年 月 日		年 月 日										

備考 1 該当項目番号に○を付してください。
2 変更内容がわかる書類を添付してください。

様式第21号

移動支援事業廃止・休止・再開届出書

年 月 日

大 阪 市 長

住 所
事業者 (所在地)

氏 名
(名称及び代表者氏名)

次のとおり移動支援事業の廃止（休止・再開）をしますので届け出ます。

事業所番号												
廃止（休止・再開）する事業所	名 称											
	所 在 地											
廃止（休止・再開）する年月日		年 月 日										
廃止・休止する理由												
現に移動支援サービスを受けている者に対する措置（廃止・休止する場合のみ）												
休止予定期間		年 月 日～ 年 月 日										

（備考）

- 1 事業の再開に係る届出にあっては、当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態が休止前と異なる場合には、勤務体制一覧表を添付してください。
- 2 廃止・休止しようとするときは、その1月前までに届け出てください。
- 3 休止した事業を再開しようとするときは、再開の日から10日以内に届け出てください。

大福祉第 号
年 月 日

《法人》 様

大阪市長
(福祉局障がい者施策部)

大阪市移動支援事業所登録の取消しについて

次のとおり大阪市における移動支援事業所の登録を取り消します。

記

1. 申請者の名称
《名称》
2. 申請者の主たる事務所の所在地
《住所》
3. 登録を取り消す事業所の名称
《名称》
4. 登録を取り消す事業所の所在地
《住所》
5. 事業所番号
《番号》
6. 登録を取り消す理由
《理由》
7. 取消年月日
《年月日》

地域生活支援事業給付費等請求書

大 阪 市 長

年 月 日

下記のとおり請求します。

請求事業者	指定事業所番号	
	住 所 (所在地)	
	電話番号	
	名 称	
	職・氏名	

			年			月分
--	--	--	---	--	--	----

請求金額			百万			千			円
------	--	--	----	--	--	---	--	--	---

区 分		件数	単位数	費用合計	給付費 請求額	特別対策費 請求額	利用者 負担額	自治体 助成額
地域生活支援事業								
訓練等給付費								
小 計								
特定障がい者特別給付費								
合 計								

地域生活支援事業給付費等明細書(定額負担)

市町村番号						
助成自治体番号						

			年			月分
--	--	--	---	--	--	----

[illegible]

請求事業者	指定事業所番号								
	事業者及び その事業所 の名称								
就労継続支援A型事業者負担減免措置実施									

利用者負担上限月額 ①					就労継続支援A型減免対象者	
-------------	--	--	--	--	---------------	--

利用者負担上限額 管理事業所	指定事業所番号									管理結果		管理結果額				
	事業所名称															

サービス 種別			開始年月日			年			月			日	終了年月日			年			月			日	利用日数		入院日数		
			開始年月日			年			月			日	終了年月日			年			月			日	利用日数		入院日数		
			開始年月日			年			月			日	終了年月日			年			月			日	利用日数		入院日数		

[illegible][illegible]

特定障がい者特別給付費	算定日額			日数	給付費請求額				実費算定額			

		枚中			枚目
--	--	----	--	--	----

様式第25号

移動支援サービス提供実績記録票

年 月分

受給者証番号		支給決定障がい者等氏名 (児童氏名)	()	事業所番号										
契約支給量	時間／月	利用者負担上限額	円	事業 所名 称										

[illegible]

	枚中		枚目
--	----	--	----

様式第 26 号

年 月 日

大 阪 市 長

所 在 地
法 人 名
法人代表者名

重度訪問介護利用者の大学修学支援事業実績報告書

年 月提供分の重度訪問介護利用者の大学修学支援事業について、
次のとおり実績を報告します。

記

1 利用者情報

利用者氏名										
受給者番号										

2 実績内容

事業所名										
事業所番号										
①総事業費	円									
②利用者負担額	円									
③給付費 (請求額)	①総事業費－②利用者負担額									
	円									

3 添付資料

- ・ 移動支援サービス提供実績記録票

様式第 27 号

(表 面)

第 号 職 名 氏 名 生年月日 年 月 日 大阪市移動支援事業実施要綱第二十三条に定める 当該職員であることを証する。 年 月 日 交付 大阪市長 公印	大阪市移動支援事業実施要綱（抄） （調査及び指導監査） 第二十三条 （略） 2 市長は、移動支援事業のために必要があると 認めるときは、移動支援利用者（移動支援利用者 が児童である場合はその保護者）、移動支援利用者 の配偶者若しくは移動支援利用者の属する世帯の 世帯主その他その世帯に属する者又はこれらの者 であった者に対し、文書その他の物件の提出若しく は提示を求め、又は本市の職員に質問させること ができる。 3 市長は、移動支援事業のために必要があると 認めるときは、移動支援事業者又は移動支援事業 所の従業者その他移動支援事業に携わる者に対 し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、 又は本市の職員に質問をさせることができる。 4 移動支援事業者は、前項の規定に基づき市長 が定期又は随時に行う調査並びに指導監査に協力 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行 わなければならない。 5 第 2 項及び第 3 項の規定による調査又は指導 監査を行うときは、本市の職員は身分証明書を携 帯し、かつ、関係人の請求があるときは、これを 提示しなければならない。 6 （略）
--	---

(裏 面)

注意 1 この検査証は、他人に貸与し、又は譲渡しては ならない。 2 この検査証は、職名の異動を生じ、又は不用とな ったときは、速やかに、返還しなければならない。	大 阪 市 移 動 支 援 検 査 証 (第 二 十 三 条 関 係)
--	--