

## 大阪市児童発達支援等利用者負担給付金支給要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、第2子以降の就学前障がい児に係る児童発達支援、医療型児童発達支援又は居宅訪問型児童発達支援（以下「児童発達支援等」という。）の利用者の負担の軽減を図ることを目的とし、児童発達支援等利用者負担給付金（以下「給付金」という。）の支給に関して必要な事項を定めるものとする。

### (定義)

第2条 この要綱における用語の意義は、児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）の例による。

### (給付金の支給)

第3条 市長は、本市が通所給付決定を行った通所給付決定保護者であつて、当該通所給付決定保護者の子である児童、当該通所給付決定保護者の監護を受けた児童であつた者及び当該通所給付決定保護者又はその配偶者の直系卑属（当該通所給付決定保護者の子である児童及び当該通所給付決定保護者の監護を受けた児童であつた者を除く。）（いずれも当該通所給付決定保護者と生計を一にするものに限る。）が2人以上いる者のうち、その給付決定に係る障がい児が最年長者から順に数えて2人目以降の者であり、かつ出生から満3歳に達した日以後の最初の3月31日までの間にある者（以下「0歳児から2歳児」という。）であつて、その期間内に提供を受けた児童発達支援等に係る障害児通所給付費又は特例障害児通所給付費（以下「障がい児通所給付費等」という。）の支給を当該通所給付決定保護者が受けた場合において、法第21条の5の3第2項第2号に規定する額又は法第21条の5の4第3項に規定する額（以下「利用者負担額」という。）の負担が生じたときに給付金を支給する。

### (給付金の額)

第4条 前条の定めるところにより支給する給付金の額は、利用者負担額に相当する額とする。

2 前項の規定にかかわらず、通所給付決定保護者が同一月に0歳児から2歳児に係る障がい児について児童発達支援等以外の障害児通所支援を利用した場合又は0歳児から2歳児に係る障がい児以外の障がい児について障害児通所支援を利用した場合にあっては、当該障害児通所支援に係る利用者負担額を前項の給付金の額から差し引いた額とする。

### (支給の方法)

第5条 給付金は、原則として、通所給付決定保護者が当該児童発達支援等を提供した事業所（以下「事業所」という。）に対して請求及び受領を委任し、事業所に対して支払うことにより支給（以下「受領委任払による支給」という。）するものとする。

2 前項に規定する受領委任払による支給により難しい特段の事情がある場合は、通所給付決定保護者が事業所に対して障がい児通所給付費等の支給に係る利用者負担額を支払った後に、通所給付決定保護者に対して支給（以下「償還払による支給」という。）するものとする。

(受領委任払による支給の申請)

第6条 受領委任払による支給の申請をしようとする通所給付決定保護者は、大阪市児童発達支援等利用者負担給付金支給申請書(様式第1号)を市長に提出しなければならない。

2 前項の申請は、原則として、当該児童発達支援等の提供を受ける月の前月末日までに行わなければならない。ただし、災害その他当該期間に給付金の支給の申請をすることができなかつた特別の事情があると市長が認めるときは、当該期間後においても給付金の支給の申請をすることができるが、その場合においても前項の申請は、当該児童発達支援等の提供を受けた日の属する年度の末日までに行わなければならない。

(償還払による支給の申請)

第7条 償還払による支給の申請をしようとする通所給付決定保護者は、大阪市児童発達支援等利用者負担給付金支給申請書(償還払用)(様式第2号)に利用者負担額の支払をしたことを証する書類を添付して、これを市長に提出しなければならない。

2 前項の申請は、次の各号に掲げる児童発達支援等の提供を受けた期間に応じ、当該各号に定める期間に行わなければならない。ただし、災害その他当該期間に給付金の支給の申請をすることができなかつた特別の事情があると市長が認めるときは、当該期間後においても給付金の支給の申請をすることができるが、その場合においても前項の申請は、当該児童発達支援等の提供を受けた日の属する年度の翌年度の5月31日までに行わなければならない。

(1) 4月1日から9月30日まで 当該児童発達支援等の提供を受けた日の属する年度の10月1日から11月30日まで

(2) 10月1日から翌3月31日まで 当該児童発達支援等の提供を受けた日の属する年度の翌年度の4月1日から5月31日まで

3 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当するときは、前項の規定による給付金の支給の申請期間(以下「申請期間」という。)前に給付金の支給の申請をすることができる。

(1) 通所給付決定保護者が、申請期間前に本市の区域外に転出するとき

(2) 通所給付決定保護者が、出産又は病気療養等のため、申請期間に給付金の申請をすることができないとき

(3) その他市長が特別の事由があると認めるとき

(支給の決定)

第8条 市長は、給付金の支給の申請があつたときは、その内容を審査し、給付金の支給又は不支給の決定をするものとする。

(支給決定期間)

第9条 第3条に定める給付金の支給決定期間は、当該児童発達支援等の提供を受ける日の属する年度又は当該児童発達支援等の提供を受けた日の属する年度の通所給付決定にかかる支給決定期間の初日から、当該年度の末日までとする。

(決定の通知)

第10条 市長は、前条により給付金の支給の決定をしたときは、大阪市児童発達支援等利用者負担給付金支給決定通知書(受領委任払による支給の場合は第3-1号、償還払による支給の場合

合は様式第3-2号)により、その旨を給付金の支給の申請をした通所給付決定保護者に通知するものとする。

- 2 市長は、前条により給付金を支給しない旨の決定をしたときは、大阪市児童発達支援等利用者負担給付金不支給決定通知書(様式第4号)により、その旨を理由を付して給付金の支給の申請をした通所給付決定保護者に通知するものとする。
- 3 市長は、給付金の支給申請の到達後(申請内容を補正するための期間は除く。)30日以内に当該申請に係る支給又は不支給の決定をするものとする。

(受領委任払による支給を受ける場合の事業所からの請求)

第11条 受領委任払による支給を受ける場合は、事業所は、通所給付決定保護者が前条第1項による通知を受けたことを確認し、通所給付決定保護者から、事業所を代理人として給付金に関する請求及び受領に関する権限を委任することを記載した委任状(様式第5号)の提出を受け、これを当該児童発達支援等を提供した年度における当該児童発達支援等を提供した初月の末日までに市長に対して提出しなければならない。

- 2 事業所は、国民健康保険団体連合会に対して、当該児童発達支援等の提供に係る法第21条の5の7第11項による障害児通所給付費の請求にあわせて、遅くとも当該児童発達支援等を提供した日の属する年度の翌年度の4月までに請求しなければならない。

(受領委任払による支給)

第12条 受領委任払による支給は、法第21条の5の7第11項による障害児通所給付費とあわせて国民健康保険団体連合会が事業所に対して支払うものとする。

- 2 給付金の請求及び受領を委任され、給付金を受領した事業所は、市長が給付金の支給を決定した通所給付決定保護者(以下「給付金支給決定保護者」という。)に対して、受領した給付金の額を書面により知らせなければならない。
- 3 事業所は、委任された給付金の請求及び受領に関する関係書類等を、第11条第2項に規定する請求を行った日の属する月の末日から5年間保存しなければならない。

(償還払による支給)

第13条 償還払による支給は、第10条第1項の規定による決定をした日から30日以内に給付金支給決定保護者に対して支払うものとする。

(決定の取消し等)

第14条 市長は、給付金の支給の決定をした場合において、給付金支給決定保護者が偽りその他不正の手段により給付金の支給を受けたときその他給付金を支給することが適当でないとき市長が認めるときは、給付金の支給の決定の全部又は一部を取り消すことができる。

- 2 市長は、前項の規定により給付金の支給の決定を取り消したときは、大阪市児童発達支援等利用者負担給付金支給決定取消し通知書(様式第6号)により給付金支給決定保護者に通知するものとする。

(給付金の返還)

第15条 市長は、前条第1項の規定により給付金の支給の決定を取り消した場合において、既に

給付金が支給されているときは、期限を定めて、その返還を求めるものとする。

2 市長は、第12条第1項による支払を受けた事業所が偽りその他不正の手段により給付金の受領を受けた場合は、その返還を求めるものとする。

(調査報告)

第16条 市長は、受領委任払による支給において必要があると認めるときは、給付金の請求及び受領を委任された事業所に対して、必要な書類、帳票等を調査し、報告を求めることができる。

(施行の細目)

第17条 この要綱の施行に関し必要な事項は、福祉局長が定める。

附 則

この要綱は、令和6年9月1日から施行する。

様式第1号

## 大阪市児童発達支援等利用者負担給付金支給申請書

(提出先) 大阪市長

申請年月日 年 月 日

次のとおり、大阪市内で給付決定を受けた児童発達支援、医療型児童発達支援又は居宅訪問型児童発達支援に係る児童発達支援等利用者負担給付金の支給を申請します。

支給にあたっては、児童発達支援、医療型児童発達支援又は居宅訪問型児童発達支援の提供を受けた事業所に対して給付金の請求及び受領を委任しますので、事業所に対して支払われるようお願いいたします。

フリガナ				生年月日																
申請者氏名 (通所給付決定保護者氏名)				年 月 日																
居住地	〒																			
	電話番号 ( ) -																			
	フリガナ	生年月日	第2子以降 の確認	受給者証番号																
	氏名	年 月 日	<input type="checkbox"/>																	
対象 児童		年 月 日	<input type="checkbox"/>																	
		年 月 日	<input type="checkbox"/>																	
		年 月 日	<input type="checkbox"/>																	

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			申請者 との関係
氏名			
住所	〒		
	電話番号 ( ) -		

※申請者及びその者と住民票を同じくする世帯員全員について、関係者が世帯状況を照会し、かつ閲覧してその情報に基づいて支給決定することに同意します。

※支給の決定にあたっては、大阪市児童発達支援等利用者負担給付金支給要綱に規定の内容を遵守することに同意します。

氏名 \_\_\_\_\_

大阪市児童発達支援等利用者負担給付金支給申請書（償還払用）

（提出先） 大阪市長

申請年月日 年 月 日

次のとおり関係書類を添えて児童発達支援等利用者負担給付金の支給を申請します。

フリガナ		生年月日															
申請者氏名 (通所給付決定保護者氏名)																	
居住地		〒 電話番号 ( ) -															
サービス利用月の世帯における 対象費用の支払合計額		申請に係る サービス利用月 ※該当年度を記入いただき、該当 月に〇をしてください。				年度											
円						4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分
対象 児 童	フリガナ 氏 名	生年月日	第2子以降 の確認	受給者証番号													
			<input type="checkbox"/>														
			<input type="checkbox"/>														
			<input type="checkbox"/>														

（注）支払額を証する領収書を添付してください。

児童発達支援等利用者負担給付金を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振替 依頼書	銀行・信用金庫・信用組合	本店・支店・出張所	種目	口座番号													
	金融機関コード	店舗コード	1 普通														
			2 当座														
	ゆうちょ銀行（右づめ）		-														
	フリガナ																
口座名義人																	

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			申請者 との関係
氏名			
住所	〒 電話番号		

※申請者及びその者と住民票を同じくする世帯員全員について、関係者が世帯状況を照会し、かつ閲覧してその情報に基づいて支給決定することに同意します。  
 ※支給の決定にあたっては、大阪市児童発達支援等利用者負担給付金支給要綱に規定の内容を遵守することに同意します。

氏名 \_\_\_\_\_

第 年 月 日

様

〒  
大阪市 区 丁目 番 号  
大阪市 区保健福祉センター  
電話番号  
FAX 番号

### 大阪市児童発達支援等利用者負担給付金支給決定通知書

様

大阪市長

先に申請のありました児童発達支援等利用者負担給付金について、次のとおり支給を決定しましたので、通知します。

なお、児童発達支援、医療型児童発達支援又は居宅訪問型児童発達支援を提供する事業所に対して、給付金の請求及び受領に関する権限を委任することを記載した委任状を提出してください。

決 定 内 容	
支給決定保護者氏名	
支給決定に係る児童氏名	
受給者証番号	
支給の対象となる障がい児通所支援	大阪市で給付決定を受けた児童発達支援、医療型児童発達支援又は居宅訪問型児童発達支援に係る次の期間に同支援の提供を受けたもの 年 月から 年 月まで
備 考	

様

大阪市長

**大阪市児童発達支援等利用者負担給付金支給決定通知書**

先に申請のありました児童発達支援等利用者負担給付金について、次のとおり支給を決定しましたので、通知します。

決 定 内 容			
支給決定保護者氏名			
支給決定に係る児童氏名			
支払日（予定日）	年 月 日	支 給 金 額	円
支 払 方 法	口 座 払 い		
振 込 先	申 請 時 に 届 け 出 た 金 融 機 関 口 座		
備 考			

様

大阪市長

### 大阪市児童発達支援等利用者負担給付金不支給決定通知書

先に申請のありました児童発達支援等利用者負担給付金について、次のとおり不支給とすることを決定しましたので、通知します。

記

決 定 内 容	
保護者氏名	
児童氏名	
申請年月日	年 月 日
不支給の理由	<input type="checkbox"/> 支給要件を満たさないため <input type="checkbox"/> その他（
備 考	

# 委任状

大阪市長

代理人（児童発達支援、医療型児童発達支援又は居宅訪問型児童発達支援を提供する事業所）

事業所住所

事業所名・代表者名

事業所番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

私は、上記の者を代理人と定め、大阪市で給付決定を受けた児童発達支援、医療型児童発達支援又は居宅訪問型児童発達支援に係る 年 月から 年 月までに同支援の提供を受けたものに関する児童発達支援等利用者負担給付金の請求及び受領の一切の権限を委任します。

## 記

(受給者証番号)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(フリガナ)

-----

(児童氏名)

\_\_\_\_\_

年 月 日

委任者（支給決定を受けた保護者）

住 所

氏名

様

大阪市長

**大阪市児童発達支援等利用者負担給付金支給決定取消し通知書**

先に支給決定しました児童発達支援等利用者負担給付金について、次のとおり取り消すことを決定しましたので通知します。

1 取消しの内容

2 取消しの理由