

制 定 平成30年4月1日
最近改正 令和7年10月1日

地域移行支援利用交通費給付事業実施要綱

(目的)

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5条第21項に定める地域移行支援を利用する障がい者（以下「利用者」という。）に対して、地域移行支援を提供する指定一般相談支援事業者（法第51条の14第1項に定める者をいう。以下「事業者」という。）が当該利用者を訪問する際に必要となる交通費相当額を支給することにより、当該利用者の負担軽減を図り、もって障がい者支援施設入所者及び精神科病院入院患者等の地域生活への移行の促進を図ることを目的として、その支給に係る手続等について必要な事項を定める。

(対象者)

第2条 本事業の支給対象者は、次の各号に掲げる要件を全て満たす利用者とする。

- (1) 本市において、地域移行支援の給付決定を受けていること
- (2) 入所する施設又は入院する病院等（以下「入所施設等」という。）が本市区域外に所在すること
- (3) 事業者において、入所施設等の所在地が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指定地域相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第27号）第27条第5号に定める通常の事業の実施地域以外の地域であること

(支給額)

第3条 支給の対象となる交通費は、第6条に定める支給決定期間内において、事業者が入所施設等を訪問する際に利用した交通機関（最も経済的かつ合理的な経路に限る。）に要した費用とする。

- 2 同一日において、複数回訪問した場合であっても、一往復に要した費用を限度とする。
- 3 前2項の金額が5,000円を超える場合は5,000円とする。ただし、訪問先が精神科病院である場合の一往復に要した支給限度額は2,000円とする。
- 4 各交通機関において割引等が受けられる場合は、割引等適用後の額を支給する。

(申請)

第4条 支給を受けようとする者は、地域移行支援利用交通費支給申請書（様式第1号）により事業者を経由して、市長に支給の申請を行わなければならない。

- 2 前項の申請書には、地域相談支援受給者証の写し及び支給対象交通費の請

求・受領に関する委任状（様式第2号）を添付しなければならない。

- 3 次条の規定により支給決定を受けた者（以下「支給決定者」という。）が、当該地域移行支援給付決定の有効期間の満了に際し、継続して支給決定を受けるために申請を行おうとする場合であって、事業者に変更が無い場合は、前項に定める支給対象交通費の請求・受領に関する委任状（様式第2号）の添付を省略することができる。

- 4 第1項の申請は、原則として、初回の地域移行支援の提供を受けるまでに行わなければならない。

（支給決定）

第5条 市長は、前条に定める申請を受理したときは、その内容を審査し、支給が適当であると認めたときは、地域移行支援利用交通費支給決定通知書（様式第3号）により、事業者を経由して申請者へ通知する。

- 2 市長は、前項の審査の結果、支給が不適当であると認めたときは、理由を付して、地域移行支援利用交通費不支給決定通知書（様式第4号）により、事業者を経由して申請者へ通知する。

（支給決定期間）

第6条 支給決定期間は、当該地域移行支援給付決定の有効期間の終了日までとする。

- 2 支給決定者は、施設等を退所又は退院した場合は、地域移行支援利用交通費支給変更申請書兼終了届出書（様式第5号）によりその旨を速やかに市長に届け出なければならない。

（申請内容の変更）

第7条 支給決定者は、第4条の申請内容に変更があったときは、地域移行支援利用交通費支給変更申請書兼終了届出書（様式第5号）により、事業者を経由して市長に届け出なければならない。

- 2 市長は、前項に定める申請を受理したときは、その内容を審査し、適当であると認めたときは、地域移行支援利用交通費支給決定内容変更通知書（様式第6号）により、又は取消しが必要であると認めたときは、地域移行支援利用交通費支給決定取消通知書（様式第7号）により、事業者を経由して速やかに支給決定者へ通知する。

（支給手続）

第8条 支給決定者が交通費を請求しようとする場合は、事業者が支給決定者の請求金額を月ごとにとりまとめ、原則として、翌月10日までに、本市所定の請求書に、地域移行支援利用交通費明細書（様式第8号）及び地域移行支援提供実績記録票の写しを添えて市長に提出するものとする。

（支給方法）

第9条 市長は、前条に定める請求があった場合、原則として、30日以内に交通費を支給する。

- 2 交通費を受領した事業者は、速やかに支給決定者に対して、受領した交通費の額を書面により通知するものとする。

(返還)

第 10 条 市長は、支給決定者及び事業者が、この要綱に違反又は虚偽の申請をして交通費の支給を受けたときは、直ちに支給決定を取り消し、既に支給した金額について、支給決定者及び事業者へ返還を求めることができる。

(調査報告)

第 11 条 市長は、事業者に対して、交通費の執行状況等について、必要な書類、帳票等を調査し、報告を求めることができる。

(関係書類の整備)

第 12 条 事業者は、交通費に係る経費の収支を明らかにした書類、帳簿等を常に整備し、第 5 条の通知を受けた日から 10 年間保存するものとする。

(その他)

第 13 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

この要綱は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 7 年 10 月 1 日から施行する。

地域移行支援利用交通費支給申請書
【 新規申請 ・ 継続申請 】

年 月 日

大阪市長 様

次のとおり、大阪市で給付決定を受けた地域移行支援の利用にかかる交通費負担金の支給を申請します。

支給にあたっては、地域移行支援の提供を受けた事業者に対して交通費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			受給者証番号
申請者氏名			
生年月日		電話番号	
住所			
地域移行支援給付 決定の有効期間			

以下の項目について、地域移行支援給付決定の有効期間の満了による継続申請である場合は、当初申請内容から変更がある時のみ記載してください。

入所・入院先		所在地	
地域移行支援 提供事業者名		事業所番号	
事業者所在地		電話番号	
通常の事業の 実施地域			

(添付書類)

- ・ 地域相談支援受給者証の写し
- ・ 委任状 (継続申請であって地域移行支援事業者が同一の場合は除く。)

委任状

大阪市長 様

代理人 (地域移行支援を提供する事業者)

事業者所在地

事業者名

法人名及び代表者名

私は、上記の事業者を代理人と定め、大阪市で給付決定を受けた地域移行支援の利用にかかる交通費負担金に関する請求及び受領に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

委任者 (地域移行支援の給付決定を受けた者)

住所

氏名

(様式第3号)

大福祉第 号
年 月 日

様

大阪市長

地域移行支援利用交通費支給決定通知書

先に申請のありました地域移行支援利用交通費負担金について、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			
支給決定者氏名		受給者証番号	
支給決定期間			
地域移行支援事業者名		事業所番号	
備考			

(様式第4号)

大福祉第

号

年

月

日

様

大阪市長

地域移行支援利用交通費不支給決定通知書

先に申請のありました地域移行支援利用交通費負担金について、次の理由により支給しないことと決定しましたので、通知します。

不支給理由	
理由	
備考	

地域移行支援利用交通費支給変更申請書 兼 終了届出書

年 月 日

大阪市長 様

次のとおり、先に申請した内容に変更が生じたため、変更内容について申請します。

フリガナ			受給者証番号
申請者氏名			
生年月日		電話番号	
住所			
変更内容			
終了する場合	<input type="checkbox"/> 退所・退院	年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 地域移行支援決定の有効期間の終了	年 月 日	
	<input type="checkbox"/> その他 ()	年 月 日	

(添付書類)

- ・ 地域相談支援受給者証の写し (終了する場合を除く)
- ・ 委任状 (地域移行支援事業者が変更する場合に限る)

(様式第6号)

大福祉第 号
年 月 日

様

大阪市長

地域移行支援利用交通費支給決定内容変更通知書

先に変更申請のありました地域移行支援利用交通費支給決定について、次のとおり変更しましたので、通知します。

変更内容			
支給決定者氏名		受給者証番号	
支給決定期間			
地域移行支援事業者名		事業所番号	
変更内容			

(様式第7号)

大福祉第 号
年 月 日

様

大阪市長

地域移行支援利用交通費支給決定取消通知書

年 月 日付け大福祉第 号で決定した地域移行支援利用交通費支給決定について、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。

決定内容			
支給決定者氏名		受給者証番号	
地域移行支援事業者名		事業所番号	
取消理由			
取消年月日			
備考			

地域移行支援利用交通費明細書

年 月分

支給決定者氏名		受給者証番号	
地域移行支援事業所名		事業所番号	
入所・入院先		所在地	

提供日	曜日	利用交通機関	区間	金額		備考
			～	円 ×	回 = 円	
			～	円 ×	回 = 円	
			～	円 ×	回 = 円	
			～	円 ×	回 = 円	
			～	円 ×	回 = 円	
			～	円 ×	回 = 円	
			～	円 ×	回 = 円	
			～	円 ×	回 = 円	
			～	円 ×	回 = 円	
			～	円 ×	回 = 円	
			～	円 ×	回 = 円	
			～	円 ×	回 = 円	
			～	円 ×	回 = 円	
			～	円 ×	回 = 円	
			～	円 ×	回 = 円	
			～	円 ×	回 = 円	
			～	円 ×	回 = 円	
			～	円 ×	回 = 円	
				計	円	