

(障害児通所・計画相談支援・障害児相談支援)給付費
支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書

米沢市長 あて
次のとおり申請します。

申請年月日 令和 年 月 日

申請者	フリガナ		個人番号												
	氏名		生年月日	昭和 平成 年 月 日											
	居住地	〒 電話番号													
支給申請に係る障がい児氏名	フリガナ		個人番号												
			生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日											
			続柄												
身体障害者手帳番号			療育手帳番号				精神障害者保健福祉手帳番号								
被保険者証の記号及び番号(※)						保険者名及び保険者番号(※)									

※「被保険者の記号及び番号」欄及び「保険者名及び保険者番号」欄は、肢体不自由児通所医療を申請する場合に記入すること。

サービス利用状況	利用中のサービスの種類、内容、支給量、事業所等(本人・兄弟姉妹等の利用状況の有無)
----------	---

申請する支援	支援の種類	申請に係る具体的内容
	☐ 児童発達支援(肢体不自由のある児童に対して治療を行うものを除く。)	①申請の種類と理由 ☐ 新規 ☐ 更新 ☐ 変更理由 () ②障害児相談支援 ☐ 未利用 ☐ 利用中() ③利用希望事業所() ④利用希望日数:()日/月
	☐ 児童発達支援(肢体不自由のある児童に対して治療を行うものに限る。)	
	☐ 放課後等デイサービス	
	☐ 居宅訪問型児童発達支援	
	☐ 保育所等訪問支援	
	☐ 計画相談支援・障害児相談支援	

障害児支援利用計画又は通所支援計画を作成するために必要があるときは、通所支援の利用に関する意向聴取の内容及び医師意見書の全部又は一部を、米沢市から指定障害児相談支援事業者、通所支援事業者若しくは障害児入所施設の関係人に提示することに同意します。

申請者氏名

申請書提出者	☐ 申請者本人 ☐ 申請者本人以外(下の欄に記入)		
氏名		申請者との関係	
住所	〒 電話番号		

主治医	主治医の氏名		医療機関名	
	所在地	〒 電話番号		

◎申請する減免の種類

☐Ⅰ負担上限月額に関する認定
下記の区分の適用を申請します。
(あてはまるものに○をつける。いずれにも当てはまらない場合は空欄とすること。)
1 生活保護受給世帯
2 市町村民税非課税世帯に属する者
3 市町村民税課税世帯(所得割28万円未満)に属する者

☐Ⅱ多子軽減措置に関する認定
下記の区分の適用を申請します。(当てはまるものに○をつける。)
1 第2子に該当する者
2 第3子以降に該当する者
※在園証明等が必要になります。

☐Ⅲ生活保護への移行予防措置(自己負担減免措置、補足給付の特例措置)に関する認定
生活保護への移行予防措置(□自己負担減免措置、□補足給付の特例措置)を申請します。
※福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。

◎課税・所得状況の確認についての同意

☐ 障害福祉サービス等給付費・障害児通所給付費の支給認定等を行う際に必要があるときは、申請者及び支給申請に係る児童の属する世帯全員の課税・所得状況について、確認することに同意します。

◎世帯の状況等について記載(提出者と申請者が異なる場合は、申請者欄に押印をお願いします。)

氏 名	氏 名 (個人番号)	生年月日	本人との関係	勤務先・就学・就園先 (学年)	☆市記入欄	
					課税・非課税の別	所得割額(円)
申請者		T・S・H・R 年 月 日			☐ 課税 ☐ 非課税 ☐ 未申告 (円)	
障がい児		T・S・H・R 年 月 日	本人		☐ 課税 ☐ 非課税 ☐ 未申告	
世帯員	()	T・S・H・R 年 月 日			☐ 課税 ☐ 非課税 ☐ 未申告	
	()	T・S・H・R 年 月 日			☐ 課税 ☐ 非課税 ☐ 未申告	
	()	T・S・H・R 年 月 日			☐ 課税 ☐ 非課税 ☐ 未申告	
	()	T・S・H・R 年 月 日			☐ 課税 ☐ 非課税 ☐ 未申告	
	()	T・S・H・R 年 月 日			☐ 課税 ☐ 非課税 ☐ 未申告	
						計

ここから下は記入しないでください

障がい児の利用者負担

区分	世帯の収入状況		負担上限(月額)
生活保護	生活保護受給世帯		0円
低所得1	市民税非課税世帯	本人収入 ≤ 80万	0円
低所得2		本人収入 > 80万	
一般1	市民税課税世帯	市民税所得割 < 28万	4,600円
		通所施設・居宅介護利用 入所施設利用	9,300円
一般2		市民税所得割 ≥ 28万	37,200円

- (1)利用者本人が18歳以上の場合は、本人とその配偶者を同世帯としてみる。ただし、施設入所支援や療養介護を利用している18,19歳の方は、(2)の範囲が適用になる。
- (2)障がい児の場合、保護者の属する住民基本台帳での世帯が範囲となる。施設に入所する18, 19歳を含む。
- ※入所施設利用者・グループホーム利用者は、市民税課税世帯の場合「一般2」となります。

上記のとおり確認しました。 令和 年 月 日 調査員