

平成 30 年（2018 年）9 月 27 日

各関係事業所 管理者 様

札幌市保健福祉局障がい保健福祉部
自立支援担当課長

**北海道胆振東部地震被災者に係る障害福祉サービス、障害児通所支援及び
移動支援の利用者負担減免について**

平素より、札幌市の障がい福祉行政に御理解と御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

本年 9 月 6 日に発生した北海道胆振東部地震により、各地で甚大な被害が発生していることから、当該地震に係る被災者支援のため、下記のとおり障害福祉サービス、障害児通所支援及び移動支援の利用者負担減免を行うことといたしますので、通知いたします。関係職員にご周知いただくとともに、貴事業所利用者において、対象者がいらっしゃいましたら、手続きについてご案内いただきますようお願いいたします。

記

1 減免対象者

北海道胆振東部地震の被災により、以下のいずれかに該当する支給決定障害者等及び通所給付決定保護者（以下「障がい者等」という。）。

- (1) 障がい者等又はその属する世帯（18 歳以上の者にあつては、本人及びその配偶者に限る。）の生計を主として維持する者（以下「主たる生計維持者」という。）が、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けたこと
- (2) 主たる生計維持者が死亡したこと、又はその者が心身に重大な障がいを受け、若しくは長期間入院したことにより、その者の収入が著しく減少したこと
- (3) 主たる生計維持者の収入が、事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等により著しく減少したこと

- (4) 主たる生計維持者の収入が、農作物の不作、不漁その他これに類する理由により著しく減少したこと

2 減免内容

全額免除

3 減免期間

平成 30 年 10 月 1 日から平成 31 年 9 月 30 日まで。

4 手続きの流れ

(1) 申請書の提出（利用者）

障害福祉サービス等利用者負担額減額・免除申請書を各区保健福祉部に提出する。なお、申請にあたっては、原則、り災証明書（写し）の提出が必要であるが、やむを得ない事由により提出が困難である場合は、この限りではない。

(2) 減免適否の審査（各区保健福祉部）

り災証明書及び障がい者等の被災状況の確認を行い、減免の適否を審査する。

(3) 審査結果の通知（各区保健福祉部）

審査結果を障害福祉サービス・障害児通所支援利用者負担額減額・免除決定通知書（移動支援の場合は、移動支援利用者負担額減額・免除決定通知書）により通知する。なお、減免が適当と認められる場合は、障害福祉サービス・障害児通所支援利用者負担額減額・免除認定証（移動支援の場合は、移動支援利用者負担額減額・免除認定証）を併せて送付する。

(4) 認定証の提示（利用者）

障害福祉サービス・障害児通所支援利用者負担額減額・免除認定証（移動支援の場合は、移動支援利用者負担額減額・免除認定証）をサービス提供事業者に提示する。

(5) 費用の請求（事業者）

障害福祉サービス等利用者負担額減額・免除認定証（移動支援の場合は、移動支援利用者負担額減額・免除認定証）を確認のうえ、提供するサービスに応じて、以下のとおり請求を行う。

ア 障害福祉サービス及び障害児通所支援

北海道国民健康保険団体連合会を通じた電子請求により費用の全額を請求する。
なお、請求の際は、利用者負担上限月額②を0とし、利用者負担上限月額①は、
本来の利用者負担上限月額とすること。

イ 移動支援

移動支援明細書の給付率欄に100/100と記載し、費用の全額を各区保健福祉部に請求する。

5 添付資料

- (1) 障害福祉サービス等利用者負担額減額・免除申請書 別添1
- (2) 障害福祉サービス・障害児通所支援利用者負担額減額・免除認定証（見本） 別添2
- (3) 移動支援利用者負担額減額・免除認定証（見本） 別添3

〒060-8611 札幌市中央区北1条西2丁目 札幌市障がい福祉課給付管理係 担当：石橋 TEL：011-211-2938 Fax：011-218-5181 E-mail：sapporo.jiritsushien@city.sapporo.jp
