


## 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

支給決定障害者等	受給者証番号	1000000000	
	居住地	札幌市中央区北1条西2丁目	
	フリガナ	サッポロ タロウ	
	氏名	札幌 太郎	
	生年月日	昭和52年4月1日	
児童	フリガナ	サッポロ ハナコ	
	氏名	札幌 花子	
	生年月日	平成20年4月1日	
対象サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 障害福祉サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 障害児通所支援	
適用期間	平成30年10月1日 ~ 平成31年9月30日		
認定事項	負担上限月額 0円		
交付年月日	平成30年10月1日		
支給市町村名及び印	札幌市中央区 南3条西11丁目  札幌市中央区  印		
<b>注意事項</b> 一 サービスを受けるときは、必ず事前に、この認定証を事業者又は施設の窓口に提示してください。 二 サービスを受けるときに支払う金額は、サービスに要する費用(食費・光熱水費等を除く。)の1割です。ただし、この認定証記載の負担上限月額が一月当たりの上限になります。 三 障害福祉サービス受給者証又は通所支援受給者証の有効期間を満了したとき、減額・免除の認定の要件に該当しなくなったとき、又は減額・免除の認定証の適用期間を満了したときは、遅滞なく、この証を区保健福祉部長に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。 四 この証の記載事項に変更があったときは、14日以内にこの証を添えて、区保健福祉部長にその旨を届け出てください。 五 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。			