

札 障 第 1707 号
平成 23 年 (2011 年) 7 月 26 日

各 共同生活援助 運営法人代表者 様
共同生活介護

札幌市保健福祉局
障がい福祉担当部長 天田 孝

グループホーム・ケアホームに係る家賃補助(補足給付)について

平素より本市障がい福祉行政に御理解と御協力をいただきありがとうございます。

標記の件について、障害者自立支援法の改正に伴い、平成 23 年 10 月より、グループホーム・ケアホーム(以下「グループホーム等」という。)の入居者に係る家賃の一部を補助するために、特定障害者特別給付費(以下「補足給付」という。)の支給が始まります。

つきましては貴法人内の関係事業所の職員に御周知いただくとともに、申請書等の作成について、入居者に必要な便宜を図っていただきますよう御配慮をお願いいたします。

また、補足給付額の認定に際し、入居者の家賃の額を確認する必要があることから、別紙「共同生活住居契約家賃額証明書」(以下「証明書」という。)の発行に御協力いただきますよう併せてお願いいたします。

記

- 1 補足給付対象者
生活保護受給者・市町村民税非課税世帯の者
- 2 補足給付額
月額 1 万円(家賃の額が 1 万円に満たない場合は、実際の家賃額)
- 3 支給方法
事業所による代理受領により支給します。(請求は、通常の請求と同様に北海道国民健康保険団体連合会への電子請求により行ってください。)
事業者は、契約時の家賃額から、補足給付額を差し引いた後の額を、利用者に請求してください。
- 4 必要手続き
利用者向け案内文(対象となる方には個別に郵送しています。)
別添のとおり

必要書類

ア 介護給付費等支給変更申請書

イ 共同住居契約家賃額証明書

提出先

受給者証を発行した区の保健福祉課

5 証明書の発行について

法人代表者名にて、入居者ごとに別紙証明書を作成してください。

平成 23 年 9 月 30 日以前からの入居者の場合

契約書に記載されている家賃額をそのまま記載してください。

平成 23 年 10 月 1 日以降の入居者の場合

グループホーム等の支給決定と併せて補足給付の決定を行いますので、契約予定額を記載してください。なお、契約時に家賃額が変更になった場合は、再度証明書を発行してください。

他のグループホーム等から転居してきた者を含む。

6 その他留意事項

毎年 7 月に行われる負担上限月額の見直しに併せて、補足給付額の再認定を行いますので、最低 1 年に 1 回は証明書の発行が必要になります。

月途中で入居（退去）した際に、日割で家賃額を計算する場合の補足給付額は、日割家賃額と月額補足給付額のうち、低い方の額となります。

家賃額の改定が行われた場合、共同住居間で転居した場合等については、再度、証明書の提出が必要となります。

補足給付の認定の有無に関わらず、利用者と契約を締結した場合には、速やかに契約内容報告書をご提出ください。

体験利用により入居する場合の補足給付額は、日割家賃額と月額補足給付額のうち、低い方の額となります。

〒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：荘司

011-211-2938 Fax 011-218-5181

E-mail sapporo.jiritsushien@city.sapporo.jp