

平成 24 年（2012 年）11 月 28 日

障害福祉サービス事業所 管理者 様
障害児通所支援事業所 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 高橋 みゆき

高額障害福祉サービス等給付費等に係る制度周知について

平素より、札幌市の障がい福祉行政にご理解とご協力をいただいておりますことにお礼を申し上げます。

さて、高額障害福祉サービス等給付費等については、本年 4 月に対象サービスの拡大等の改正が行われましたが、この度、一層の制度周知を図るため、障害福祉サービス等の利用者負担が発生する方に対し案内文を送付することとしました。

つきましては、下記のとおり参考送付しますので、貴事業所におかれましても、手続きに際してご協力いただきますようお願いいたします。

記

1 制度概要

障害福祉サービス、障害児通所支援及び障害児入所支援に係る利用者負担について、世帯でひと月に支払ったこれらの利用者負担の合計額が一定の基準を超えた場合に、その基準を超えて支払った負担額を償還方法により支給し、世帯での負担額が過大にならないようにする仕組み。

※ 上記サービスの他に、補装具費や介護保険のサービスも併せて利用している場合、その利用者負担についても合算対象となる場合があります。

2 手続方法

サービスの支給決定者本人等が、利用者負担の金額が記載された領収書及び振込み先口座のわかる書類を持参のうえ、区役所保健福祉課給付事務係の窓口にて申請を行う。

※ 世帯に障害児入所支援を利用している方がいる場合は、札幌市児童福祉総合センターでも手続きが可能です。

※ 領収書の発行に当たっては、サービス利用月を明記するとともに、利用者負担の金額と食事代等の実費負担の金額が区別できるよう明細を記載してください（別紙 1 参照）。

3 利用者あて案内文

別紙 2 のとおり。

〒060-8611 札幌市中央区北 1 条西 2 丁目
札幌市保健福祉局障がい保健福祉部
障がい福祉課給付管理係
TEL 011-211-2938 FAX 011-218-5181
E-mail sapporo.jiritsushien@city.sapporo.jp

領収書作成例

利用料領収書

〒060-0000

札幌市中央区北〇条西〇丁目〇番〇号

自立 太郎 様

サービス利用月や利用者氏名が
分かるよう記載してください

平成 24 年 10 月分 期間：平成 24 年 10 月 1 日～10 月 31 日

発行日	発行番号	利用者氏名
平成 24 年 11 月〇日	15	自立 一郎 様

領収額

¥7,100

種目	単 価	数 量	金 額
障害児通所支援利用者負担			4,600
教材費	50	10	500
食事代	200	10	2,000
合計			7,100

上記正に領収いたしました

障害福祉サービスや障害児通所支援
の利用者負担とその他の金額(移動支
援の利用者負担も含む)が区別できる
よう記載してください

〒060-0000

札幌市中央区北〇条西〇丁目〇番〇号

児童デイサービス〇〇〇

代表 〇〇 〇〇 印

Tel:211-0000 Fax:211-0000

収入

印紙

～障害福祉サービス等の利用者負担がある方へ～

高額障害福祉サービス等給付費等のご案内

- ・世帯に障害福祉サービス等を利用する方が複数いる場合
- ・一人で複数の制度のサービスを利用する場合



**世帯におけるひと月の利用者負担の合計が基準額を超えた場合、
手続きを行うことで一部が払い戻されます。**

対象となるサービス

- ① 障害福祉サービス（居宅介護、行動援護、短期入所など）
 - ② 障害児通所支援（児童発達支援、放課後等デイサービスなど）
 - ③ 障害児入所支援
- ※ 上記サービスの他に、補装具費や介護保険のサービスも併せて利用している場合、その利用者負担についても、合算対象となることがあります（補装具費については、制度改正に伴い、平成24年4月以降の支給決定分が新たに合算対象に追加）。

世帯の考え方

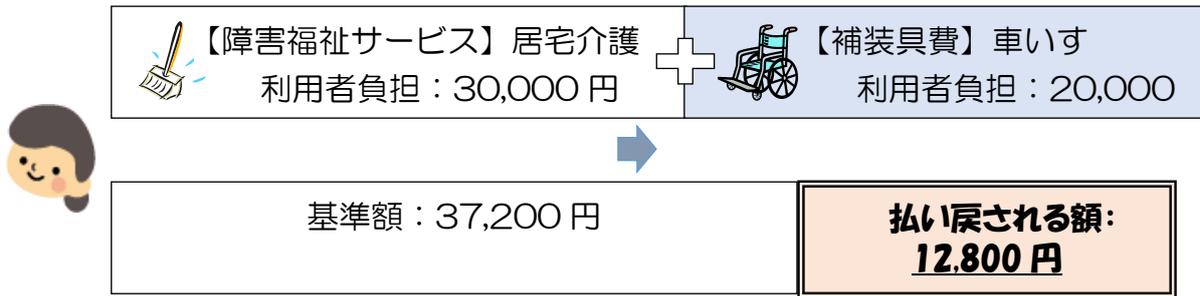
- ① 18歳以上の障がいのある方（障がい者）：ご本人とその配偶者
（施設に入所する18歳、19歳の方を除く）
- ② 18歳未満の障がいのある方（障がい児）：住民票上の世帯
（施設に入所する18歳、19歳の方を含む）

払い戻される金額

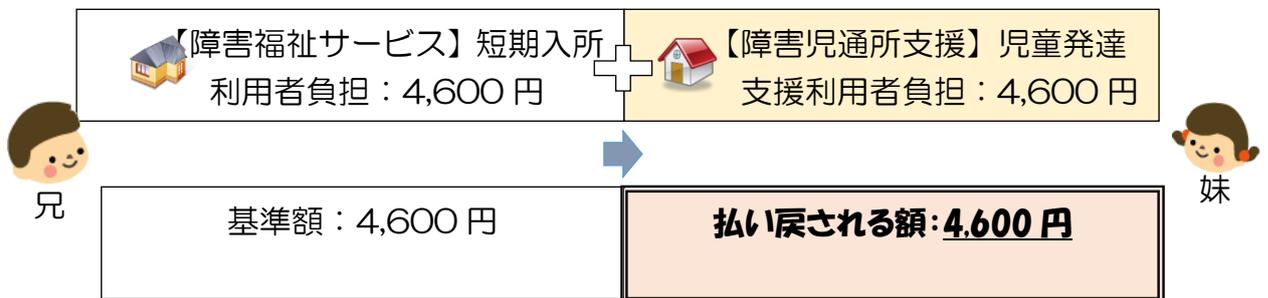
- 世帯におけるひと月の利用者負担の合計のうち、基準額（37,200円※）を超えた額
- ※ 次の場合は、受給者証に記載された上限額のうち、高い方の額が基準額となります。
- ① 一人の障がい児が複数の受給者証でサービスを利用している場合
 - ② 障がい児のきょうだいがそれぞれサービスを利用している場合
- なお、さらに補装具費の利用者負担を合算する場合は、基準額の計算方法が異なります。
詳しくはお問い合わせください。

払い戻しの例

例1:一人で障害福祉サービスと補装具費を利用するとき
(基準額 37,200 円の世帯の場合)



例2:きょうだいで障害福祉サービスと障害児通所支援を利用するとき
(基準額 4,600 円の世帯の場合)



※図は一例で

Q&A

1 どこで手続きを行えばよいですか？

⇒窓口は区役所の保健福祉課給付事務係です。なお、世帯に障害児入所支援をご利用している方がいる場合は、札幌市児童相談所でも手続きができます。

2 手続きには何が必要ですか？

- ⇒① 償還を受けるサービスの障害福祉サービス受給者証又は通所支援受給者証
 - ② サービスの支給決定者本人（障がい児の場合は保護者）の通帳（口座番号のわかるもの）
- ※ 本人以外の口座に振込みを希望する場合は、委任状が必要です。
※ 公金受取口座を利用する場合は、口座番号の分かる書類は不要です。

3 手続きは毎月行わなければならないですか？

⇒払い戻しの手続きは、複数月分をまとめて行うことができます。ただし、5年を経過すると時効により手続きができなくなりますのでご注意ください。

4 世帯に移動支援を利用する子どもが2人いますが、払い戻しの対象になりますか？

⇒サービスの組み合わせに関わらず、移動支援の利用者負担は払い戻しの対象とはなりません。

5 利用者負担のほかに、昼食代も支払っています。払い戻しの対象になりますか？

⇒食事代等の実費負担は払い戻しの対象となりません。

その他、ご不明な点は下記までお問い合わせください。

〇〇区役所保健福祉課給付事務係 ☎〇〇〇-〇〇〇〇(直通)