

○豊島区障害者（児）移動支援事業実施要綱

平成18年9月11日

保健福祉部長決定

改正 平成21年3月31日

改正 平成22年3月31日

改正 平成23年10月1日

改正 平成24年4月19日

改正 平成28年6月24日

改正 平成29年3月13日

改正 平成29年5月1日

（目的）

第1条 この要綱は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）第77条に規定する地域生活支援事業のうち移動支援事業の実施に必要な事項を定め、屋外での移動が困難な障害者又は障害児（以下「障害者等」という。）に外出に伴い必要な支援を行うことにより、地域における自立生活及び社会参加を促すことを目的とする。

（実施方法）

第2条 事業の実施主体は豊島区（以下「区」という。）とし、外出に伴い必要な支援（以下「サービス」という。）を提供するものとする。

2 区は、この事業を適切に運営できると認められる指定障害福祉サービス事業者等（以下「事業者」という。）に委託して実施する。

（対象者）

第3条 この事業の対象者は、区内に住所を有し、屋外での移動が困難な小学校1年生以上（ただし、第4条第2項に規定する「通学支援」の対象者を除く。）の者で、別表1に定める障害者等とする。小学生については、介護者の就労又は疾病等により、介護を受けることができない児童に限るものとする。ただし、通学支援の対象者は、小学校1年生から高等学校の生徒までの者で、介護者及び同居の親族が就労又は疾病等の理由により介助を受けることができない者とする。

2 前項の規定にかかわらず、障害者総合支援法に基づく介護給付費又は特例介護給付費で外出のための支援のサービス提供を内容とする支給決定を受けることができる者、入院中の者、福祉施設等に入所中の者は、利用対象者から除く。ただし、区長が特に必要

と認めた場合はこの限りではない。

(サービスの内容)

第4条 サービスの内容は、1日の範囲内で用務を終える社会生活上必要不可欠な外出および余暇活動等社会参加のための外出時の個別支援で、次に掲げるものとする。

- (1) 公共交通機関等の利用を支援すること。
- (2) 諸手続きを付き添って支援すること。
- (3) 日常の行動範囲外の買い物の支援をすること。
- (4) 娯楽・趣味活動等への参加を支援すること。
- (5) 小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校並びにその他区長の認める施設等の通所を支援すること。
- (6) その他外出に伴い必要な支援をすること。

2 通学支援の範囲は、原則として前項に規定する学校等（学校等が運営する送迎バスがある場合はバス停留所）と、自宅との往復とする。

3 第1項の規定にかかわらず、次の各号に掲げる外出については、対象外とする。ただし、区長が特に必要と認めた場合はこの限りではない。

- (1) 通学、通所等の通年かつ長期にわたる外出（第2項に規定する通学支援を除く。）
- (2) 通勤、営業活動等の経済的活動にかかる外出
- (3) 日中一時保護施設やショートステイ先への送迎
- (4) 宿泊を伴う外出
- (5) 通院のための移動介助（定期的な通院は介護給付により支給決定）
- (6) その他社会通念上適当でない外出（ギャンブル等）

(サービス支給決定)

第5条 サービスの提供を受けるには、移動支援支給申請書（以下「申請書」という。）

(別記第1号様式)を区長に提出しなければならない。申請者は、18歳以上の障害者等は本人、18歳未満の児童については**保護者**とする。

2 区長は、前項の申請があった場合は、その必要性を調査した上で速やかに支給の可否を決定し、地域生活支援事業決定通知書（別記第2号様式）又は地域生活支援事業却下決定通知書（別記第3号様式）により通知し、支給を決定された者には地域生活支援受給者証（別記第4号様式）を交付する。

3 区長は、申請者（児童にあっては対象児童）の心身の状況、世帯の所得区分を調査した上で、サービスの支給期間及び1か月のサービス支給時間を決定する。ただし、サー

ビス支給時間は50時間を上限とする。

4 次の各号に該当するサービスの利用限度は前項に定める時間の範囲内において、それぞれ次のとおりとする。

(1) 福祉施設の入所者が、帰省期間中に余暇活動など社会参加のために必要と認められたサービスについては、1日につき8時間、また年度内4日を上限とする。

(2) 介護者が疾病等の理由により送迎が困難な障害者等に対し、施設等への通所のために必要と認められたサービスについては、1回の利用時間30分、1日につき2回、1か月につき23時間、年度内3か月を上限とする。

(3) 就労継続支援A型・B型及び就労移行支援事業所、一般就労等の単独での通所・通勤に慣れるために必要と認められたサービスについては、10日を上限とし、2回まで更新可とする。

5 区長は、事業の実施に当たり、必要に応じて、保健所長に対し、協力を依頼し、又は意見を求めることができる。

6 区長は、第3項の調査を実施するに当たり、必要に応じて、保健所長に対し、保健所職員の同行等の協力を依頼することができる。

(支給決定期間)

第6条 支給決定を受けた障害者等（以下、「受給者」という。）のサービスにかかる支給決定期間は、新規申請者にあつては、支給決定を行った日から起算して最初に到達する誕生日の属する月の末日まで（支給決定を行った日が誕生日の属する月にある場合は当該月の末日まで）とし、更新を行う受給者にあつては、更新前の支給決定期間に引き続く1年間とする。

2 受給者が、支給決定期間終了後も引き続きサービスの利用をしようとするときは、支給決定期間終了前に第5条に規定する申請を行わなければならない。

(届出)

第7条 受給者は、申請書の記載事項等に変更等があつたときは、移動支援申請内容変更届（別記第5号様式）により区長に届け出るものとする。また、サービス支給を辞退するときは、移動支援辞退届（別記第6号様式）により区長に届け出るものとする。

(サービス支給の取消し)

第8条 区長は、受給者が次の各号のいずれかに該当する場合は、サービス支給の取消しをすることができる。

(1) サービス支給を辞退したとき。

- (2) 虚偽の申請によりサービスを支給されたとき。
- (3) サービス提供者に対し暴行脅迫、セクシュアルハラスメント等の非行があったとき
又はその恐れがあるとき。
- (4) サービス提供者が正常なサービスを行うのに支障があると認めたとき。
- (5) 入院治療を要するとき又は伝染性の疾患を有しているとき。
- (6) その他、区長がサービス支給の必要がないと認めたとき。

(変更又は取消しの通知)

第9条 区長は、第7条の届出があった場合又は前条に基づき取消しの決定をしたときは、地域生活支援事業支給変更決定通知書（別記第7号様式）又は地域生活支援事業支給決定取消通知書（別記第8号様式）により、受給者に通知するものとする。

(サービス事業者)

第10条 サービスを提供する事業者は、次の各号のいずれかに掲げる者とする。

- (1) 障害者総合支援法第36条の規定に基づき都道府県知事が指定した指定障害福祉サービス事業者
- (2) 豊島区障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく基準該当障害福祉サービス事業者の登録等に関する規則（平成18年豊島区規則第52号）第3条に規定する基準該当障害福祉サービス事業者
- (3) 区長が、本事業を適切に運営できると認めた法人格を有する事業者

(サービス従事者)

第11条 サービスを提供する従事者は、次の各号のいずれかに掲げる者とする。

- (1) 介護福祉士
- (2) ホームヘルパーまたは訪問介護員養成研修修了者
- (3) 視覚障害者移動支援事業従事者養成研修修了者
- (4) 知的障害者移動支援事業従事者養成研修修了者
- (5) 全身性障害者移動支援事業従事者養成研修修了者

(区と事業者の協定)

第12条 区長は、サービスを実施するため、第10条に規定する事業者とサービスの提供に関する協定を締結するものとする。

(受給者と事業者の契約)

第13条 サービスの提供を受けようとする受給者は、区長と前条の協定を締結した事業者
に受給者証を提示して、受給者証に記載されている支給量の範囲内で、サービスの利用

に関する契約を締結しなければならない。

- 2 前項の契約を締結した事業者は、遅滞なく、移動支援契約内容報告書（別記第9号様式）により区長に報告するものとする。

（協定の解除）

第14条 区長は、事業者が指定障害福祉サービス事業者の指定又は基準該当障害福祉サービス事業者の登録を取り消された場合は、その取り消された日をもって、第12条に基づく協定を解除する。

（サービスに要する費用の額）

第15条 サービスに要する費用の額は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第523号）に規定する、居宅介護サービス費の通院等介助（身体介護を伴う場合および身体介護を伴わない場合）を準用して算定した額（1円未満切捨て）とする。ただし、3級訪問介護員等がサービスを行った場合の減算は適用しない。

（利用者負担）

第16条 事業者と契約した受給者（以下「利用者」という。）は、別表2に定める世帯の所得区分（世帯の範囲は、障害者総合支援法による。）により、利用者負担を直接事業者を支払うものとする。ただし、別表2に定める負担上限月額までを限度とする。

- 2 利用者は、サービス利用中の移動支援従事者の交通費、入館料その他これに類する経費、その他利用者が負担することが適当な経費については、当該実費を負担しなければならない。

（利用者負担上限額管理）

第17条 利用者が複数の事業所のサービスを利用する場合において、事業者は利用者から利用者負担上限月額を管理する依頼を受けたときは、移動支援利用者負担上限額管理事務依頼（変更）届出書（別記第10号様式）により区へ報告するものとする。

- 2 前号の管理の依頼を受けた事業者は、サービスを提供した翌月3日までに各事業者から回収した移動支援利用者負担額一覧表（別記11号様式）に基づき調整を行い、同月10日までに移動支援利用者負担上限額管理結果票（別記第12号様式）により各事業者および区へ報告するものとする。

（サービスに要する費用の請求および支払方法）

第18条 区長が事業者に対して支払うサービスに要する費用の額は、第15条の規定により

算出した費用額から第16条の規定による利用者負担額を控除した額とする。

- 2 事業者は、サービスを提供した各月ごとに、翌月10日までに移動支援提供実績記録票（別記第13号様式）、移動支援請求書（別記第14号様式）、移動支援明細書（別記第15号様式）を区へ提出するものとする。
- 3 区長は請求書受理後、審査のうえ適正と認められるときは、すみやかに事業者へ支払うものとする。

（不正利得の返還）

第19条 区長は、事業者が偽りその他不正な行為によってサービスを提供しその費用の支払いを受けたときは、当該支払額の全部または一部を返還させるものとする。

（遵守事項）

第20条 事業者は、次の事項を遵守しなければならない。

- (1) 利用者に対して適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに従事者の勤務の体制を定めておかなければならない。
- (2) 事業者は、従事者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。
- (3) 事業者は、従事者の心身の健康に留意し、疾病の早期発見及び健康状態を把握するため、毎年1回以上の健康診断を実施しなければならない。
- (4) 事業者は、サービス提供時に事故が発生した場合には、区長および利用者の家族等に速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- (5) 事業者は、従事者、会計、利用者へのサービス提供に関する諸記録を整備し、サービスを提供した日の属する会計年度終了後5年間保存しなければならない。
- (6) 事業者および従事者は、正当な理由なく業務上知り得た利用者等に関する個人情報等秘密を漏らしてはならない。

（他事業との一体的効率的運用）

第21条 区は、本事業の実施にあたり、障害者総合支援法及び介護保険法（平成9年法律第123号）等に基づく他の在宅福祉サービスとの十分な調整を行い実施するものとする。

（関係機関との連携）

第22条 区は、本事業の実施にあたり、保健所等の関係機関や事業者等との連絡調整を十分に行い、事業を円滑に実施するものとする。

（その他）

第23条 区は、この事業を行うため、ケース記録その他必要な帳簿等を整備するものとする。

2 区は、業務の適正を図るため、事業者等に事業の報告並びに帳簿書類の提出又は提示を命じ、必要な指導をすることができる。

(委任)

第24条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、保健福祉部長が定める。

附 則

この要綱は、平成18年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月19日から施行し、平成24年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成28年6月24日から施行し、平成28年1月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成29年3月13日から施行し、平成28年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成29年5月1日から施行する。

別表1（第3条関係）

対象者	対象要件
身体障害者（児）	身体障害者手帳を所持する以下のいずれかに該当するもので、外出時における移動に支援が必要なもの 全身性障害者（児） 脳性まひ、頸椎損傷、筋疾患等により四肢体幹にわたり重度の障害があるもの 肢体不自由者（児） 下肢、または体幹機能障害1・2級で車いすを利用し、外出困難

	な65歳未満のもの 視覚障害者（児） 視覚障害の認定を受けているもので、同行援護の支給決定が受けられないもの
知的障害者（児）	知的障害者（児）で、外出時における移動に支援が必要なもの
精神障害者（児）	精神障害を有し定期的に精神科・心療内科に通院しており、外出時における移動に支援が必要なもの 長期入院後の退院により交通機関等に不慣れで外出時における移動に支援が必要なもの（短期間の支援）
難病患者等	障害者総合支援法第4条第1項の政令で定める疾病に該当するもので、身体障害者（児）の全身性障害者（児）と同程度の障害を有する65歳未満のもの

別表2（第16条関係）

世帯の所得区分		利用者負担額	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯の方	0円	0円
低所得	住民税非課税世帯の方	サービス提供に要した費用の1割。ただし当分の間、20時間まで無料。20時間を超え50時間までは費用の3%。	12,300円
一般	住民税課税世帯の方		18,600円

※世帯の考え方は障害者総合支援法による。

移動支援支給申請書

豊島区長

次のとおり申請します。また、利用者負担額の決定のため、私の世帯の状況及び課税状況、手当受給状況等を公簿等により調査することに同意します。

申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ		個人番号															
	氏名		生年月日															
	居住地	〒																
		電話番号																
申請に係る障害児氏名	フリガナ		個人番号															
	氏名		生年月日															
障害の種類	あてはまるものに○をつけてください。 知的障害 視覚障害 肢体不自由1・2級 精神障害 難病(疾患名)																	
身体障害者手帳番号				愛の手帳番号														

サービス利用の状況	障害福祉関係サービス	障害支援区分の認定	有・無	区分	1	2	3	4	5	6	有効期間			
	利用中のサービスの種類と内容等													
介護保険サービス	要介護認定	有・無	要介護度						要支援()・要介護	1	2	3	4	5
	利用中のサービスの種類と内容等													

利用目的	移動支援を申請の方は、あてはまるものに○をつけてください。 1. 社会生活上必要不可欠な外出および余暇活動等社会参加のため(通学・通所・通勤を除く) 2. 介護者の疾病等による学校等への通学の送迎 3. 介護者の疾病等による施設等への通所の送迎 4. 単独での通所・通勤に慣れるための外出支援 5. 帰省期間中の利用のため 6. その他()																

申請書提出者	※申請者(本人)以外の方が提出する場合のみ記入してください。																
氏名												申請者との関係					
住所	〒																
		電話番号															
受付印	受付担当者	※ 備考															

〒 -
豊島区
様

豊 島 区 長

印

地域生活支援事業 支給決定通知書

年 月 日に申請のありましたサービスの支給について、下記のとおり決定し、受給者証を交付しますので通知します。

記

受 給 者 証 番 号		支給決定障害者(保護者)氏 名	
支 給 決 定 日		支給決定に係る障害児氏 名	
サ ー ビ ス の 種 類	支 援 の 内 容		
移 動 支 援	1ヶ月の支給量		
	有効期間		
日中一時支援	1ヶ月の支給量		
	有効期間		
特 記 事 項			

利 用 者 負 担 上 限 月 額	
利 用 者 上 限 月 額 適 用 期 間	

※移動支援の利用者負担額は、下記のとおりになります。

- ・生活保護受給世帯…0円
- ・その他の世帯…サービスに要した費用の3%
(ただし、サービス利用20時間分は0円)

※日中一時支援の利用者負担額は、下記のとおりになります。

- ・生活保護受給世帯…0円
- ・その他の世帯…サービスに要した費用の1割
(ただし、サービス利用24時間分は0円)

1 この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に、豊島区長に対して審査請求をすることができます(なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、豊島区を被告として(訴訟において豊島区を代表する者は豊島区長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

文 書 番 号

年 月 日

〒 -
豊島区
様

豊 島 区 長

印

地域生活支援事業 却下決定通知書

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の規定に基づく地域生活支援事業の支給については、下記の理由により却下することに決定しましたので通知します。

記

1 申請事項

2 却下の理由

- この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に、豊島区長に対して審査請求をすることができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。
- この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、豊島区を被告として（訴訟において豊島区を代表する者は豊島区長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

(様式第4号)

(一)		(二)		(三)	
地域生活支援受給者証		地域生活支援支給決定内容		利用者負担に関する事項	
受給者番号		支給決定期間		利用者負担上限月額	
支給決定障害者(保護者)	居住地	支給量		適用期間 年 月 日から 年 月 日まで	
	氏名	日中一時支援		食事提供体制加算対象者該当の有無	
障害児	生年月日 年 月 日 (性別)	支給決定期間		適用期間 年 月 日から 年 月 日まで	
障害種別	氏名	支給量		特記事項欄	
交付年月日 年 月 日	生年月日 年 月 日 (性別)	予備欄			
支給区名及び印	131164 豊島区 印				

(四)		(五)		(六)	
番号 移動支援事業者記入欄		番号 日中一時支援事業者記入欄		注意事項欄	
事業者及びその事業所の名称		事業者及びその事業所の名称		1 この証は、各面をよく読んで大切に持っていてください。 2 移動支援又は日中一時支援を受けようとするときは、必ずこの証を区と委託契約を結んでいる事業所等に提示してください。 3 この証では次の内容の支援は受けられません。 (移動支援) ①通院の同行、介助 ②通学や通勤、ショートステイ先や通所施設への送迎 ③宿泊等を伴う外出 ④介助者がいる時 (日中一時支援) ①宿泊を伴う支援 ②日中一時支援利用中のほかの福祉サービスの利用 ※送迎については実費負担となります。 4 移動支援又は日中一時支援を受けるときに支払う金額はサービス利用に要した費用の原則1割です。ただし、三面の負担上限額欄に記載された金額が1月当たりの上限となります。	
サービス内容		サービス内容			
契約支給量 時間/月		契約支給量 時間/月			
1 契約日 年 月 日		1 契約日 年 月 日			
当該契約支給時間によるサービス提供終了日 年 月 日		当該契約支給時間によるサービス提供終了日 年 月 日			
サービス提供終了月中の終了日までの既提供量		サービス提供終了月中の終了日までの既提供量			
事業者及びその事業所の名称		事業者及びその事業所の名称			
サービス内容		サービス内容			
契約支給量 時間/月		契約支給量 時間/月			
2 契約日 年 月 日		2 契約日 年 月 日			
当該契約支給時間によるサービス提供終了日 年 月 日		当該契約支給時間によるサービス提供終了日 年 月 日			
サービス提供終了月中の終了日までの既提供量		サービス提供終了月中の終了日までの既提供量			
事業者及びその事業所の名称		事業者及びその事業所の名称			
サービス内容		サービス内容			
契約支給量 時間/月		契約支給量 時間/月			
3 契約日 年 月 日		3 契約日 年 月 日			
当該契約支給時間によるサービス提供終了日 年 月 日		当該契約支給時間によるサービス提供終了日 年 月 日			
サービス提供終了月中の終了日までの既提供量		サービス提供終了月中の終了日までの既提供量			

(六)	(七)
5 月額負担上限額については、毎年利用者の収入等に応じて決定しますので、所定の時期に、この証と認定に必要な関係書類を豊島区に提出してください。	(予備欄)
6 支給決定期間を経過したときには、移動支援又は日中一時支援の支給を受けられませんので、支給決定期間を経過する前に、豊島区にこの証を添えて、支給申請をしてください。	
7 支給時間の変更を必要とする場合は、変更申請をすることができます。	
8 氏名と居住地に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて豊島区に届け出てください。	
9 他の市区町村へ転出する場合は、この証を豊島区に戻してください。	
10 この証を破損したり、汚したり又は紛失したときは、速やかに届け出て、再交付を受けてください。 また、再交付を受けた後、紛失したこの証を発見したときは速やかに豊島区に戻してください。	
11 不正にこの証を使用した場合は支給決定を取り消されることがあります。	

移動支援申請内容変更届

豊島区長

年 月 日

次のとおり変更がありましたので届け出ます。

フリガナ		個人番号												
支給決定障害者 (保護者)氏名		生年月日												
居 住 地	〒													
	電話番号													
フリガナ		個人番号												
支給決定に係る 障害児氏名		生年月日												
住 所	〒													
	電話番号													
変更事項 (該当に○をし て下さい。)	支給決定障害者 等に関する事	①氏名 ②居住地 ③連絡先												
	利用者である児 童に関する事	④氏名 ⑤住所 ⑥連絡先 ⑦保護者との続柄												
	そ の 他													
変更内容	変 更 前													
	変 更 後													
届出書提出者	※支給決定障害者(本人)以外の方が提出する場合のみ記入してください。													
氏 名		申請者との関係												
住 所	〒													
	電話番号													

受 付 印	受付担当者	備 考
		※変更した内容を証する書類を添付すること。

移動支援辞退届

豊島区長

年 月 日

先日支給決定を受けた移動支援について辞退し、受給者証をお返しします。

受給者証番号

フリガナ		生年 月日	年 月 日
支給決定障害者 (保護者) 氏名			
居 住 地	〒		
	電話番号		
フリガナ		生年 月日	年 月 日
支給決定に係る 障害児氏名		続柄	

辞退の理由	
-------	--

〒 - 豊島区	様
------------	---

豊 島 区 長

印

地 域 生 活 支 援 事 業 支 給 変 更 決 定 通 知 書

先に申請のありましたサービスの支給について、下記のとおり決定し、受給者証を交付しますので通知します。

記

受 給 者 証 番 号			
支給決定障害者 (保護者)氏 名			支給決定に係る 障 害 児 氏 名
変 更 年 月 日			
変 更 後 の 支 給 量	移動支援		
	日中一時 支援		
変更後の利用者負担上限月額			
変更後の特定入所者食費等給付費			
変 更 の 理 由			

1 この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に、豊島区長に対して審査請求をすることができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。

2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、豊島区を被告として（訴訟において豊島区を代表する者は豊島区長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

文 書 番 号

年 月 日

〒 -
豊島区
様

豊 島 区 長

印

地 域 生 活 支 援 事 業 支 給 決 定 取 消 通 知 書

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の規定に基づく地域生活支援事業の支給について、下記のとおり支給決定を取り消しましたので通知します。

記

受 給 者 証 号 番		支給決定障害者 (保護者)氏 名	
支給決定取消日		支給決定に係る 障 害 児 氏 名	
取 消 理 由			

1 この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に、豊島区長に対して審査請求をすることができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。

2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、豊島区を被告として（訴訟において豊島区を代表する者は豊島区長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

移動支援契約内容報告書

年 月 日

豊 島 区 長

事業者番号									
事業者及びその事業所の名称 代表者									

下記のとおり当事業者との契約内容(移動支援受給者証記載事項)について報告します。

記

報告対象者

受給者証番号								
支給決定障害者(保護者)氏名							支給決定に係る障害児氏名	

契約締結又は契約内容変更による契約支給量等の報告

受給者証の事業者記入欄の番号	サービス内容	契約支給量	契約日(又は変更した日)	理 由
				<input type="checkbox"/> 1 新規契約
				<input type="checkbox"/> 2 契約の変更
				<input type="checkbox"/> 1 新規契約
				<input type="checkbox"/> 2 契約の変更
				<input type="checkbox"/> 1 新規契約
				<input type="checkbox"/> 2 契約の変更

既契約の契約支給量によるサービス提供を終了した報告

提供を終了する事業者記入欄の番号	提供終了日	提供終了月中の終了日までの既提供量	既契約の契約支給量でのサービス提供を終了する理由
			<input type="checkbox"/> 1 契約の終了
			<input type="checkbox"/> 2 契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1 契約の終了
			<input type="checkbox"/> 2 契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1 契約の終了
			<input type="checkbox"/> 2 契約の変更

移動支援 利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書

支給決定障害者(保護者)氏名	受給者証番号	
支給決定に係る障害児氏名	生年月日	
	年	月 日
利用者負担上限額管理を依頼(変更)した事業者		
<p>上記の者より、 年 月 日にあった利用者負担上限額管理の依頼の件につきましては、責任を持って利用者負担の上限額管理事務を行うことを承諾します。</p> <p>(上限額管理事業者) 所在地 電話番号 事業者及び 事業所の名称 代表者</p> <p style="text-align: right;">印</p>		
事業所を変更する場合の事由等	変更年月日	年 月 日
※事業所を変更する場合は必ず記入してください。		
変更前の事業所への連絡(□済 □未)		
<p>(提出先) 豊島区長</p> <p>上記の区の契約事業者に、移動支援のサービス提供に係る利用者負担の上限額管理を依頼することを届出します。 また、利用者負担の上限額管理のために、私にサービスを提供した事業所が上記届出事業所にサービス利用状況等を情報提供することに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所</p> <p style="text-align: right;">電話 ()</p> <p>氏 名 ㊟</p>		
豊島区 確認欄		

- この届出書は、利用者負担の上限額管理を依頼する事業所が決まり次第、豊島区へ提出してください。
- 利用者負担の上限額管理を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、豊島区へ提出してください。
- この届出書の届出がない場合、利用者負担額を一旦全額負担していただくことがあります。

移動支援 利用者負担額一覧表

年 月 日

(提供先)

御中

下記のとおり提供します。

平成		年		月分
----	--	---	--	----

事業者	事業所番号																		
	所在地																		
	電話番号 FAX番号																		
	名称																		

項番	移動支援利用欄																		
	受給者番号																		
		総費用額																	
		利用者負担額																	
	利用者氏名																利用時間数		
	受給者番号																		
		総費用額																	
		利用者負担額																	
	利用者氏名																利用時間数		
	受給者番号																		
		総費用額																	
		利用者負担額																	
	利用者氏名																利用時間数		
	受給者番号																		
		総費用額																	
		利用者負担額																	
	利用者氏名																利用時間数		
	受給者番号																		
		総費用額																	
		利用者負担額																	
	利用者氏名																利用時間数		
	受給者番号																		
		総費用額																	
		利用者負担額																	
	利用者氏名																利用時間数		

移動支援 利用者負担上限額管理結果票

年 月 分

豊島区番号	1	3	1	1	6	9
受給者証番号						
障害者氏名 (または保護者)						
障害児氏名						
利用者負担上限月額						

管理事業所	事業所番号								
	事業所及びその事業所の名称								

利用者負担上限額管理結果	
1 サービス利用時間の合算が、20時間以下のため、調整事務は行わない。	
2 サービス利用時間の合算が、20時間を超えたため、下記のとおり調整した。	

利用者負担額集計・調整欄	項番	1																				
	事業所番号	管理事業所																				
	事業所名称																					
	総費用額																					
	利用者負担額																					
	利用時間数																					
	管理結果	利用者負担額																				
		上限管理加算分																				
合計																						

利用者負担額集計・調整欄	項番																					
	事業所番号																					
	事業所名称																					
	総費用額																					
	利用者負担額																					
	利用時間数																					
	管理結果	利用者負担額																				
		上限管理加算分																				
合計																						

上記内容について確認しました。

年 月 日

支給決定障害者等氏名

移動支援提供実績記録票

		年	月分
--	--	---	----

受給者証番号								事業所番号							
障害者氏名 (または保護者)								事業所及び その事業所 の名称							
障害児氏名															
契約内容	時間/月														
	身体介護 有・無														

日付	曜日	移動支援提供時間			サービス内容 (記入例) 自宅⇔上野(国立博物館見学)	派遣人数	サービス提供者印	利用者確認印	備考
		開始時間	終了時間	算定時間数					
		小 計							
		合 計							

	枚中		枚
--	----	--	---

(様式第14号)

捨て印

移動支援請求書

年 月 日

豊島区長 殿

下記のとおり請求します。

請求事業者	事業所番号	
	所在地	〒
	電話番号 FAX番号	
	名 称	
	職・氏名	印

		年			月分
--	--	---	--	--	----

請求金額			百万			千			円
------	--	--	----	--	--	---	--	--	---

内 訳	件数	サービス 単位数	費用額	利用者負担 額	請求額
移動支援事業					

移動支援明細書

豊島区番号	1	3	1	1	6	9				年			月分
-------	---	---	---	---	---	---	--	--	--	---	--	--	----

受給者証番号													
障害者氏名 (または保護者)													
障害児氏名													
利用者負担上限月額													
請求事業者	事業所番号												
	事業所及びその事業所の名称												
	地域区分												

(1)

利用者負担上限額 管理事業所	事業所番号											管理結果		管理結果額 ⑧				
	事業所名称																	

(2)

給付費用細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	時間数	サービス単位数	摘要	
	合計					①	②	

請求額集計欄	事業者請求額				利用者負担額			
	サービス時間数	上記(2)表の①	①		20時間を超えた時間数	①-20=⑤	⑤	
	給付単位数	上記(2)表の②	②		負担額の発生するサービス費用	④×⑤/①=⑥ (小数点以下切捨て)	⑥	
	単位数単価	※	③	円/単位	利用者負担額	⑥×3%=⑦ (小数点以下切捨て)	⑦	
	総費用額	②×③=④ (小数点以下切捨て)	④		上限額管理後利用者負担額	(上記(1)表の⑧)	⑧	
	(利用時間が20時間を超え、複数事業者を利用した場合加算する) 上限管理加算額 (150単位×級地加算) (小数点以下切捨て)		⑨		上限管理加算分利用者負担額(⑨×3%) (小数点以下切捨て)		⑩	
請求額	(④+⑨)-⑪			総利用者負担額(⑦又は⑧+⑩)		⑪		

※ ③は 特別区10.72、特甲地区10.6、甲地区10.36、乙地区10.18、丙地区10

別記第 1 号様式

別記第 2 号様式

別記第 3 号様式

(様式第 4 号)

別記第 5 号様式

(様式第 6 号)

別記第 7 号様式

別記第 8 号様式

(様式第 9 号)

(様式第10号)

(様式第11号)

(様式第12号)

(様式第13号)

(様式第14号)

(様式第15号)