

熊本市日中一時支援（A型）事業実施要綱

制定	平成18年10月	1日	健康福祉局長決裁
改正	平成19年	4月	1日健康福祉局長決裁
	平成20年	4月	1日健康福祉局長決裁
	平成21年	4月	1日健康福祉局長決裁
	平成22年	3月23日	健康福祉局長決裁
	平成22年	9月	1日健康福祉局長決裁
	平成22年	9月27日	障がい保健福祉課長決裁
	平成23年	9月29日	健康福祉局長決裁
	平成24年	3月23日	健康福祉局長決裁
	平成25年	3月26日	障がい保健福祉課長決裁
	平成25年	8月28日	障がい保健福祉課長決裁
	平成26年	3月31日	健康福祉子ども局長決裁
	平成27年	3月31日	健康福祉子ども局長決裁
	平成28年	3月30日	健康福祉子ども局長決裁
	平成30年	3月14日	健康福祉局長決裁

（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「法」という。）第77条の規定により行う地域生活支援事業として障害者及び障害児（以下「障害者等」という。）の家族の就労支援及び障害者等を日常的に介護している家族の一時的な休息を目的とし、障害者等の日中における活動の場を提供する日中一時支援（A型）の事業（以下「日中一時支援（A型）事業」という。）について必要な事項を定め、もって福祉の向上に資することを目的とする。

（内容）

第2条 日中一時支援（A型）事業の内容は、日中において、障害福祉サービス事業所、障害者支援施設、学校の空き教室等で障害者等に活動の場を提供し、見守り、社会に適応するための日常的な訓練等を行う事業とする。

（対象者）

第3条 日中一時支援（A型）を受けることができる障害者又は障害児は、本市に居住する者で、日中に監護する者がいないため、一時的に見守り等の支援が必要な次に掲げる者とする。

- (1) 法第4条第1項に規定する障害者で、調査時障害支援区分（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施行令（平成18年政令第10号。以下「法施行令」という。）第10条第2項（法施行令第13条において準用する場合を含む。）に規定する市町村審査会（法第15条に規定する市町村審査会をいう。）が審査及び判定を行う前の合計点数等（障害支援区分に係る市町村審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成26年厚生労働省令第5号。以下「区分省令」という。）第1条に規定する合計点数等をいう。）により該当する区分省令第1条各号に掲げる区分をいう。以下同じ。）又は障害支援区分（法第4条第4項に規定する障害支援区分をいう。以下同じ。）が1以上のもの。
- (2) 法第4条第2項に規定する障害児で、障害児支援区分（平成18年厚生労働省告示第572号に規定する障害児支援区分をいう。以下同じ。）が1以上のもの。

（給付費）

第4条 市長は、第6条第1項の規定により支給の決定を受けた者（以下「支給決定障害者等」という。）が第7条に規定する支給決定の有効期間内において、第14条の規定により登録した事業者から日中一時支援（A型）（第16条に規定する支給量の範囲内のものに限る。）を受けたときは、当該支給決定障害者等に対し、給付費を支給する。

2 給付費の額は、次の各号に掲げる区分に応じ、それぞれ当該各号に定める割合を、熊本市地域生活支援事業に要する費用の額の算定基準に関する要綱（平成18年10月1日制定）別表に規定する日中一時支援（A型）に要した費用に乗じて得た額とする。

- (1) 第6条に規定する支給の決定において、支給決定障害者等又は当該支給決定障害者等と同一の世帯に属する者（障害者にあつては、配偶者に限る。）に、当該年度分（4月1日から6月30日までにおける決定

にあつては、前年度分)の地方税法(昭和25年法律第226号)の規定による市町村民税(同法の規定による特別区民税を含むものとし、同法第328条の規定によって課する所得割を除く。)が、課されている場合 要した費用の100分の90

(2) 第6条に規定する支給の決定において、支給決定障害者等又は当該支給決定障害者等と同一の世帯に属する者(障害者にあつては、配偶者に限る。)に、当該年度分(4月1日から6月30日までにおける決定にあつては、前年度分)の地方税法の規定による市町村民税(同法の規定による特別区民税を含むものとし、同法第328条の規定によって課する所得割を除く。)が、課されていない場合 要した費用の100分の95

(3) 第6条に規定する支給の決定において、支給決定障害者等又は当該支給決定障害者等と同一の世帯に属する者(障害者にあつては配偶者に限る。)が、生活保護法(昭和25年法律第144号)による被保護世帯(単給世帯を含む。)及び中国残留邦人等の円滑な帰国の推進及び永住帰国後の自立支援に関する法律(平成6年法律第30号)による支援給付受給世帯の場合 要した費用の100分の100

3 前項の規定により算出した給付費の額に10円未満の端数がある場合は、これを切り上げるものとする。

4 市長は、支給決定障害者等が、事業者から日中一時支援(A型)を受けたときは、当該支給決定障害者等が当該事業者を支払うべき日中一時支援(A型)に要した費用について、給付費として当該支給決定者等に支給すべき額の限度において、当該支給決定障害者等に代わり、当該事業者を支払うこととする。

5 前項の規定による支払があつたときは、支給決定障害者等に対し給付費の支給があつたものとみなす。

6 市長は、第17条の規定により、当該事業者から給付費の請求があつたときは、請求内容を審査し支払うものとする。

(支給申請)

第5条 日中一時支援(A型)を受けようとする障害者又は障害児の保護者は、地域生活支援事業支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書(様式第1号)により市長に申請を行うものとする。

2 市長は、前項の申請があつたときは、第3条第1号に規定する調査時障害支援区分若しくは障害支援区分又は同条第2号に規定する障害児支援区分の認定及び次条第1項に規定する支給要否決定を行うため、当該申請に係る障害者及び障害児又は障害児の保護者に面接を行い、その心身の状況、その置かれている環境等について調査を行うものとする。

(支給決定)

第6条 市長は、前条の規定により申請があつたときは、速やかに内容を検討し支給の要否を決定(以下「支給決定」という。)するものとする。

2 市長は、前項の規定により支給が決定したときは、申請者に対してその旨を地域生活支援事業支給決定通知書(様式第2号)又は地域生活支援事業却下決定通知書(様式第2-2号)により通知するものとする。

(支給決定の有効期間)

第7条 支給決定の有効期間は、支給決定を行った日から当該日が属する月の末日までの期間と1月間から12月間までの範囲内で月を単位として市長が定める期間を合算して得た期間とする。

2 支給決定を行った日が月の初日である場合にあつては、前項の規定にかかわらず、1月間から12月間までの範囲内で月を単位として市長が定める期間とする。

(支給及び申請内容の変更申請)

第8条 支給決定障害者等は、第4条第2項に規定する割合を変更する必要があるとき、及び第5条第1項の規定による申請を行った際の氏名、住所等に変更があるときは、市長に対し、当該支給決定の変更の申請をすることができる。

2 支給決定障害者等が、第4条第2項に規定する割合を変更する場合は、速やかに地域生活支援事業支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等変更申請書(様式第1-2号)により市長に申請を行うものとする。

3 支給決定障害者等が、第5条第1項の規定による申請を行った際の氏名、住所等に変更がある場合は、速やかに地域生活支援事業申請内容変更届出書(様式第3号)により市長に届出を行うものとする。

(支給決定の取消し)

第9条 市長は、支給決定障害者等が次に掲げる場合には、当該支給決定を取り消すことができる。

(1) 支給決定に係る障害者等が、第2条に規定する熊本市日中一時支援(A型)を受ける必要がなくなったと認めるとき。

(2) 支給決定障害者等が、支給決定の有効期間内に、本市以外の市町村の区域内に居住地を有するに至ったと認めるとき。

(3) 支給決定に係る障害者及び障害児又は障害児の保護者が、正当な理由なしに第5条第2項の規定による調査に応じないとき。

(4) その他市長が支給を不相当と認めるとき。

2 市長は、前項の規定により支給の決定を取り消したときは、支給決定障害者等に地域生活支援事業取消通知書（様式第4号）により通知するものとする。

（支給の辞退）

第10条 支給決定障害者等は、日中一時支援（A型）の支給を辞退するときは、市長に地域生活支援事業辞退届出書（様式第5号）により申請を行うものとする。

2 市長は、前項の規定により支給辞退の申請を受理したときは、支給決定障害者等に地域生活支援事業取消通知書（様式第4号）により通知するものとする。

（支給決定通知書の再交付申請）

第11条 支給決定障害者等が、第6条第2項に規定する地域生活支援事業支給決定通知書を紛失等したことにより、同通知書の再交付の申請を行うときは、地域生活支援事業支給決定通知書再交付申請書（様式第1-3号）により行うものとする。

（調査時障害支援区分等の有効期間）

第12条 第3条第1号に規定する調査時障害支援区分及び同条第2号に規定する障害児支援区分の有効期間は、支給決定を行った日から当該日が属する月の末日までの期間と1月間から36月間までの範囲内で月を単位として市長が定める期間を合算して得た期間とする。

2 支給決定を行った日が月の初日である場合にあっては、前項の規定にかかわらず、1月間から36月間までの範囲内で月を単位として市長が定める期間とする。

（サービスの利用）

第13条 日中一時支援（A型）を受けようとする支給決定障害者等は、事業者に第6条第2項の規定により通知した地域生活支援事業支給決定通知書を提示して、日中一時支援（A型）事業を受けるものとする。

（事業者の登録）

第14条 市長は、この事業を行うことが適当と認める民間事業者等を登録することができる。

2 前項の規定により登録することができる民間事業者等は、熊本市指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年条例第96号）に規定する指定短期入所に係る基準を満たすものとする。

3 第1項の規定による登録の基準、その他登録に関し必要な事項は、別に定める。

（サービスの提供）

第15条 前条の規定により登録を受けた民間事業者等（以下「登録事業者」という。）は、支給決定障害者等と契約を行った場合は、障害者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもってサービスを提供するものとする。

（支給量）

第16条 市長は、支給決定を行う場合には、月を単位として第7条で定める期間において給付費を支給する日中一時支援（A型）の量（以下「支給量」という。）を定めるものとする。

2 支給量は、1回当たり4時間を単位とし、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に掲げる量を第5条第1項の規定により申請を行った者（以下この条において「申請者」という。）ごとに決定する。

(1) 障害者

ア 短期入所に係る介護給付費の支給を受けていない場合 28回

イ 短期入所に係る支給量（以下「短期入所支給量」という。）が1ヶ月当たり2日 20回

ウ 短期入所支給量が1ヶ月当たり3日 16回

エ 短期入所支給量が1ヶ月当たり4日 12回

オ 短期入所支給量が1ヶ月当たり5日 8回

カ 短期入所支給量が1ヶ月当たり6日 4回

(2) 障害児（満18歳の年度末までの障害者及び特別支援学校等に在籍する障害者を含む。）

ア 2、5、6、9、10、11月 22回

イ 8月 44回

ウ その他の月 32回

3 下益城郡城南町及び鹿本郡植木町（以下「旧町」という。）の編入の日の前日に旧町で日中一時支援に係る

支給決定を受けていた者に係る支給量は、前項の規定にかかわらず、同日における日中一時支援に係る支給量に4を乗じて得た支給量の範囲内で申請者ごとに決定する。

(給付費の請求)

第17条 事業者は、毎月10日までに前月分の地域生活支援事業給付費（日中一時支援（A型）事業）請求書（様式第6-1号）、地域生活支援事業明細書（様式第6-2号）及び日中一時支援（A型）提供実績記録票（様式第6-3号）を市長へ提出するものとする。

(利用者負担額の受領)

第18条 事業者は、日中一時支援（A型）を提供した際は、支給決定障害者等から、当該日中一時支援（A型）に要した費用から第4条の規定により得た額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

(帳簿の整理等)

第19条 市長は、日中一時支援（A型）に係る必要な帳簿を整理しなければならない。

(雑則)

第20条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

(施行日)

1 この要綱は、平成18年10月1日から施行する。

(経過措置)

2 利用者負担額の適用時期の起点は、第18条の規定にかかわらず、当面の間行わないものとする。

3 この要綱の施行日を始期とする支給決定の有効期間は、第7条の規定にかかわらず、18ヶ月間以内とする。

附 則

(施行日)

1 この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 平成19年3月31日において現に熊本市日中一時支援事業実施要綱第6条第1項の規定による支給決定を受けている者については、この要綱の施行日に、第6条第1項の規定による支給決定を受けたものとみなす。

附 則

この要綱は、平成20年4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3月23日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年9月27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1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年8月28日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

様式第1号 (第5条関係)

(地域生活支援事業)
支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書

熊本市長 (宛)
次のとおり申請します。

申請年月日 平成 年 月 日

申請者	フリガナ		印	生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日
	氏名					
	居住地	〒		電話番号		
	フリガナ			生年月日	昭和・平成	年 月 日
	支給申請に係る障がい児氏名			続柄		
	身体障害者手帳番号			療育手帳番号		
	難病患者に係る疾患名			精神障害者保健福祉手帳番号		

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	区分等	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		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					

申請するサービスの種類等		サービスの種類	申請に係る具体的内容
	訪問系・その他	<input type="checkbox"/> 移動支援	
		<input type="checkbox"/> 訪問入浴	
日中活動系	<input type="checkbox"/> 日中一時支援A型		
利用契約予定事業者名 ※利用契約予定事業者が決まっている場合のみ記入して下さい			

主治医	氏名		医療機関名	
	医療機関所在地	〒	電話番号	

※障がい者に限る。(障がい児は不要です。)

申請する減免の種類	<input type="checkbox"/> I 利用料に関する認定 下記の区分の適用を申請します。 (あてはまるものに○をつける。いずれにも当てはまらない場合は空欄とすること。) 1 生活保護受給世帯 2 市町村民税非課税世帯に属する者
	<input type="checkbox"/> IV 生活保護への移行予防措置(定率負担減免措置、補足給付の特例措置)に関する認定 生活保護への移行予防措置(<input type="checkbox"/> 定率負担減免措置 <input type="checkbox"/> 補足給付の特例措置)を申請します。 ※福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。
世帯範囲の特例	<input type="checkbox"/> 下記のいずれにもあてはまるため、住民票に記載された世帯ではなく、申請者のみ又は申請者及びその配偶者のみの世帯とすることを申請します。 1 税制上、障害者が同一の世帯に属する者の扶養控除の対象となっていない。 2 医療保険制度において、同一の世帯に属する者の被扶養者となっていない。

※いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請すること。

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外(下の欄に記入)		
フリガナ		申請者	
氏名		との関係	
住所	〒	電話番号	

同意の欄

上記利用者負担軽減対象確認申請の審査判定をする際、世帯全員の市県民税課税状況について税務関係当局に報告を求めること、及び私と配偶者の収入、資産の状況(以下「収入の状況等」という。)を確認するために必要があるときは、熊本市が有する私と配偶者の収入の状況等に関する情報を利用することに同意します。

氏名 氏名 氏名
 氏名 氏名

(※世帯全員分の氏名を記入して下さい。)

(注)

- 1 調査で得られた情報は、地域生活支援事業の減免対象の判定以外には使用しません。
- 2 収入の状況等に関する情報は、その内容を確認できるものの提出がなかった場合に限り利用されます。

様式第1-2号 (第8条関係)

(地域生活支援事業)

支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等変更申請書

熊本市長 (宛)

次のとおり申請します。

申請年月日 平成 年 月 日

申請者	フリガナ		生年月日	明治	大正	年	月	日
	氏名	印		昭和	平成			
	居住地	〒						
	フリガナ		生年月日	昭和・平成		年	月	日
	支給申請に係る障がい児氏名		続柄					
	身体障害者手帳番号		療育手帳番号					
	難病患者に係る疾患名		精神障害者保健福祉手帳番号					

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	区分等	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		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										

変更の理由	
-------	--

変更を希望するサービスの種類等		サービスの種類	申請に係る具体的内容
	訪問系・その他	<input type="checkbox"/> 移動支援	
		<input type="checkbox"/> 訪問入浴	
日中活動系	<input type="checkbox"/> 日中一時支援A型		

利用契約予定事業者名 ※利用契約予定事業者が決まっている場合のみ記入して下さい	
--	--

主治医	氏名		医療機関名	
	医療機関所在地	〒	電話番号	

※障がい者に限る。(障がい児は不要です。)

申請する減免の種類	<input type="checkbox"/> I 利用料に関する認定 下記の区分の適用を申請します。 (あてはまるものに○をつける。いずれにも当てはまらない場合は空欄とすること。) 1 生活保護受給世帯 2 市町村民税非課税世帯に属する者
	<input type="checkbox"/> IV 生活保護への移行予防措置(定率負担減免措置、補足給付の特例措置)に関する認定 生活保護への移行予防措置(<input type="checkbox"/> 定率負担減免措置 <input type="checkbox"/> 補足給付の特例措置)を申請します。 ※福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。
世帯範囲の特例	<input type="checkbox"/> 下記のいずれにもあてはまるため、住民票に記載された世帯ではなく、申請者のみ又は申請者及びその配偶者のみの世帯とすることを申請します。 1 税制上、障害者が同一の世帯に属する者の扶養控除の対象となっていない。 2 医療保険制度において、同一の世帯に属する者の被扶養者となっていない。

※いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請すること。

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外(下の欄に記入)		
フリガナ		申請者	
氏名		との関係	
住所	〒	電話番号	

同意の欄

上記利用者負担軽減対象確認申請の審査判定をする際、世帯全員の市県民税課税状況について税務関係当局に報告を求めること、及び私と配偶者の収入、資産の状況(以下「収入の状況等」という。)を確認するために必要があるときは、熊本市が有する私と配偶者の収入の状況等に関する情報を利用することに同意します。

氏名 氏名 氏名

氏名 氏名

(※世帯全員分の氏名を記入して下さい。)

(注)

- 1 調査で得られた情報は、地域生活支援事業の減免対象の判定以外には使用しません。
- 2 収入の状況等に関する情報は、その内容を確認できるものの提出がなかった場合に限り利用されます。

地域生活支援事業支給決定通知書
再交付申請書

熊本市長 (宛)

申請年月日 平成 年 月 日

次のとおり地域生活支援事業支給決定通知書の再交付を申請します。

フリガナ		生年月日	年 月 日			
支給決定 障がい者氏名		受給者番号				
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 障がい児氏名		続柄				
申請の理由						

- 注 1 支給決定通知書を破り、又は汚した場合の申請については、現在お持ちの支給決定通知書を添付してください。
- 2 再交付を受けた後、失った支給決定通知書を発見したときは、速やかに市に返還してください。

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外 (下の欄に記入)		
フリガナ		申請者 との関係	
氏名			
住所	〒 電話番号		

文 書 番 号
平成 年 月 日

〒 -
熊本市

〇〇 〇〇 様

熊本市長

印

地域生活支援事業支給決定通知書

地域生活支援事業について、下記のとおり決定しますので通知します。

記

受 給 者 証 号 番 号		支給決定障がい者 (保護者) 氏名	
支給決定年月日		支給決定に係る 障がい児氏名	
有 効 期 間			

サービスの種類	支 援 の 内 容
移 動 支 援	
日 中 一 時 支 援	
訪 問 入 浴	
特 記 事 項	

教 示

- この処分に不服がある場合は、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、熊本市長に対して審査請求をすることができます。ただし、処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、この限りではありません。
- この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6ヶ月以内に、熊本市を被告として(訴訟において熊本市を代表するものは熊本市長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます。(なお、処分の日の翌日から起算して1年を経過した場合は、この限りではありません。)ただし、審査請求をした場合には、当該審査請求の裁決があったことを知った日の翌日から起算して6ヶ月以内に処分の取消の訴えを提起することができます。(なお、当該審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、この限りではありません。)

問い合わせ先

文 書 番 号
年 月 日

〒
熊本市

〇〇 〇〇 様

熊本市長

印

地域生活支援事業却下決定通知書

平成 年 月 日に申請のありました地域生活支援事業の支給及び利用者負担額減額・免除等については、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

教 示

- この処分不服がある場合は、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、熊本市長に対して審査請求をすることができます。ただし、処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、この限りではありません。
- この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6ヶ月以内に、熊本市を被告として（訴訟において熊本市を代表するものは熊本市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。（なお、処分の日の翌日から起算して1年を経過した場合は、この限りではありません。）ただし、審査請求をした場合には、当該審査請求の裁決があったことを知った日の翌日から起算して6ヶ月以内に処分の取消の訴えを提起することができます。（なお、当該審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、この限りではありません。）

問い合わせ先

様式第3号（第8条関係）

地域生活支援事業申請内容変更届出書

熊本市長（宛）

届出年月日 平成 年 月 日

次のとおり届け出ます。

フリガナ		生年月日	年				月		日	
支給決定 障がい者氏名		受給者番号								
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 障がい児氏名		続柄								
身体障害者手帳 番号		療育手帳番号								
難病患者に係る 疾患名		精神障害者保健福祉 手帳番号								

		変更前	変更後
変更事項	フリガナ		
	氏名		
	生年月日		
	居住地		
	連絡先		
	続柄		
所得区分に関する事項			

この届出書には、次の書類を添付してください。

- 1 上記の事実関係を確認できる書類（公簿等により確認することができるときは、省略することができます。）
- 2 地域生活支援事業支給決定通知書

届出書提出者	<input type="checkbox"/> 届出者本人 <input type="checkbox"/> 届出者本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ		届出者 との 関係	
氏名			
住所	〒 電話番号		

文 書 番 号
年 月 日

〒
熊本市 ○○町

○○ ○○ 様

熊本市長

印

地域生活支援事業取消通知書

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 番 号		支給決定障がい者 (保護者)氏名	
支給決定取消日		支給決定に係る 障がい児氏名	
取 消 理 由			

決定通知書を担当区福祉課に返還してください。ただし、既に決定通知書を提出されている方は、不要です。

返還期限 平成 年 月 日

教 示

- この処分不服がある場合は、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、熊本市長に対して審査請求をすることができます。ただし、処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、この限りではありません。
- この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6ヶ月以内に、熊本市を被告として（訴訟において熊本市を代表するものは熊本市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。（なお、処分の日から起算して1年を経過した場合は、この限りではありません。）ただし、審査請求をした場合には、当該審査請求の裁決があったことを知った日の翌日から起算して6ヶ月以内に処分の取消の訴えを提起することができます。（なお、当該審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、この限りではありません。）

問い合わせ先

様式第5号（第10条関係）

地域生活支援事業辞退届出書

熊本市長（宛）

届出年月日 平成 年 月 日

次のとおり届け出ます。

フリガナ		生年月日	年				月		日	
支給決定 障がい者氏名		受給者番号								
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 障がい児氏名		続柄								
身体障害者手帳 番号		療育手帳番号								
難病患者に係る 疾患名		精神障害者保健福祉 手帳番号								

辞 退 理 由	
------------------	--

届出書提出者	<input type="checkbox"/> 届出者本人 <input type="checkbox"/> 届出者本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ 氏名		届出者との 関係	
住所	〒 電話番号		

地域生活支援事業給付費
(移動支援、日中一時支援(A型)、訪問入浴)
請求書

熊本市長 (宛)

請求金額	十億			百万			千			円
------	----	--	--	----	--	--	---	--	--	---

内 訳	平成			年			月分				
	請求給付費名							明細書件数	金 額		
	合 計										

上記のとおり請求します。

平成 年 月 日

事業所番号										
請求事業者	住 所 (所在地)	〒								
	電話番号									
	名 称	印								
	職・氏名									
振込先	金融機関名									
	口座番号									
	口座名義									

地域生活支援事業給付費明細書
(移動支援、日中一時支援(A型)、訪問入浴)

平成		年		月分
----	--	---	--	----

受給者番号	
支給決定障がい者等 氏名	
支給決定に係る障がい児 氏名	

事業所番号	
事業者及びその事業所の名称	

費用の額計算欄	サービス内容	算定単価	算定回数	当月算定額	摘要	
	当月費用の額合計				①	

利用者負担額等計算欄	利用者負担額等の内訳	当月算定額	摘要
	利用者負担額		
	当月利用者負担額等合計	②	

当月介護給付費請求額 ①-② 円

枚中 枚

受給者 番号		支給決定障害者等氏名 (児 童 氏 名)	
			事業所番号
所得段階	利用者負担割合	事業者及び その事業所 の 名 称	
一般・低所得・生活保護	10%相当・5%相当・0		

開 始 日		利 用 時 間			算定回数	利用者負担額	者 印 ス 提 供	サ ー ビ ス	利 用 者	確 認 印
日付	曜日	開始時間	終了時間	利用時間						
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
合 計										