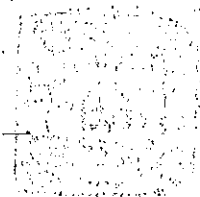


千曲市告示第56号

千曲市障害者等移動支援サービス事業実施要綱の一部を改正する告示を次のように定める。

令和3年5月26日

千曲市長 小川 修



## 千曲市障害者等移動支援サービス事業実施要綱の一部を改正する告示

千曲市障害者等移動支援サービス事業実施要綱（平成18年千曲市告示第82号）の一部を次のように改正する。

第1条中「要綱は」の次に「、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細則（平成31年千曲市規則第1号）第37条の第2項の規定により」を加える。

第4条第1項中「地域生活支援事業支給申請書」の次に「（様式第1号）」を加え、同条第2項中「支給決定」という。）は」の次に「、地域生活支援事業サービス利用決定通知書（様式第2号）により通知し」を、「地域生活支援事業受給者証」の次に「（様式第3号）」を加え、「申請者に」を削る。

第10条前段中「地域生活支援事業給付費請求書」の次に「（様式第4号）」を、「地域生活支援事業給付明細書」の次に「（様式第5号）」を、「サービス提供実績記録票」の次に「（様式第6号）」を加える。

附則の次に次の様式を加える。

様式第1号(第4条関係)

地域生活支援事業支給申請書  
(身体・知的・精神・児童)

(新規・変更・更新)

(宛先) 千曲市長  
次のとおり申請します。

申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ	生年月日	年	月	日
	氏名		年	月	日
申請者	居住地	電話番号			
	フリガナ	生年月日	年	月	日
支給申請に係る		続柄			
障害児童氏名		個人番号			
身体障害者手帳番号	療育手帳番号	精神障害者保健福祉手帳番号			

サービス利用の状況	障害福祉サービス	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				

申請するサービス	<input type="checkbox"/> 移動支援	【申請理由】	【利用予定事業所】
	<input type="checkbox"/> 日中一時支援	【申請理由】	【利用予定事業所】
	<input type="checkbox"/> 地域活動支援センター	【申請理由】	【利用予定事業所】

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人以外(下欄に記入)		<input type="checkbox"/> 申請者本人(以下記入不要)	
氏名		申請者との関係		
住所	電話番号			

市確認欄	自己負担額及び対象者区分に関する認定(該当する項目にチェックを入れる)			
	<input type="checkbox"/>	1、生活保護受給世帯		
	<input type="checkbox"/>	2、市町村民税非課税世帯		
	<input type="checkbox"/>	3、市町村民税課税世帯		
	<input type="checkbox"/>	※世帯の範囲は支給決定障害者及び支給決定障害者と同一の世帯に属する者(障害者は本人及び配偶者) 重症心身障害者・医療的ケア児・強度行動障害者・その他( )		

様

千曲市長

## 地域生活支援事業サービス利用決定通知書

先に申請のありました地域生活支援事業について、下記のとおり決定しました。  
 なお、支給決定した場合は、受給者証を送付します。

記

 決定します。

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 児童氏名	
サービスの内容	支給決定内容	利用者負担	有効期間
障害区分		上限月額	障害支援区分
特記事項 申請理由等			

 却下します。

理由

## 不服申立て及び取消訴訟

- この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3カ月以内に市長に対し審査請求をすることができます。なお、審査請求をした場合には、市長に申し立てれば、口頭により意見を述べるすることができます。
- この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、市を被告として(訴訟において市を代表する者は市長となります。)提起することができます。(なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの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。)。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して3カ月以内に審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えはその審査請求に対する判決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます。(なお、その審査請求に対する判決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であってもその審査請求に対する判決の日の翌日から起算して1年を経過することの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。)

問い合わせ先

(一)	
地域生活支援事業受給者証	
受給者証番号	
居住地	
フリガナ	
氏名	
生年月日	
フリガナ	
氏名	
生年月日	
障害種別・区分 以て決定する期間	
交付年月日	
支給市町村 名及び印	

(二)	
サービス	
支給決定期間	
支給量等	
利用者負担 上段月額	
特記事項欄	
サービス	
支給決定期間	
支給量等	
利用者負担 上段月額	
特記事項欄	

(三)	
サービス	
支給決定期間	
支給量等	
利用者負担 上段月額	
特記事項欄	
サービス	
支給決定期間	
支給量等	
利用者負担 上段月額	
特記事項欄	

(四)	
サービス	
支給決定期間	
支給量等	
利用者負担 上段月額	
特記事項欄	
サービス	
支給決定期間	
支給量等	
利用者負担 上段月額	
特記事項欄	

(五)	
事業所記入欄	
番号	
事業者及びその 事業所の名称	
サービス内容	
契約支給量	
契約日	
契約日	
事業者印	
事業者及びその 事業所の名称	
サービス内容	
契約支給量	
契約日	
契約日	
事業者印	
事業者及びその 事業所の名称	
サービス内容	
契約支給量	
契約日	
契約日	
事業者印	

(五)	
事業所記入欄	
番号	
事業者及びその 事業所の名称	
サービス内容	
契約支給量	
契約日	
契約日	
事業者印	
事業者及びその 事業所の名称	
サービス内容	
契約支給量	
契約日	
契約日	
事業者印	

(六)	
注意事項欄	
1	この証は名面をよみ取らねばならない。また、この証を破損したり、汚したり又は紛失したときは、速やかに届出を出し、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、速やかに千曲市に返してください。
2	サービスを受けようとするときは、必ずこの証をサービス事業者等又は推進担当事業所に提示してください。
3	サービス等を受けるときに支払う金額はサービス等に応じた取組の原則1割です。
4	支給決定期間を超過したときは、サービスの支給を受けられませんが、支給決定期間を超過する前に、千曲市にこの証を添えて、支給の再申請をしてください。
5	支給量の変更が必要とする場合は、支給量の変更の申請を行うことができません。また、他の種類のサービスの支給を受ける必要がある場合は、千曲市に支給申請をしてください。
6	この証の一面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、千曲市にその旨を届けてください。
7	支給決定期間内に、居住地を移そうとする場合は、事前にこの証を交付した千曲市に連絡、ご相談ください。また、支給決定期間内に、他の市町村の区域に居住地を移したときは、14日以内に、この証を添えて、この証を交付した千曲市(旧居住地)に届けてください。

(七)	
注意事項欄	
8	この証を破損したり、汚したり又は紛失したときは、速やかに届出を出し、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、速やかに千曲市に返してください。
9	受給者の資格がなくなったときは、直ちにこの証を千曲市に返してください。
10	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となります。
11	支給決定の内容が記載されていないサービスについては支給は行われません。

## 地域生活支援事業給付費等請求書

年 月 日

( 請 求 先 )

(宛先) 千曲市長

請求事業者	事業所番号	〒
	住所 (所在地)	
	電話番号	
	名称	
	職・氏名	

下記のとおり請求します。

		年			月分
--	--	---	--	--	----

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

区分	件数	単位数	費用合計	市町村 請求額	利用者 負担額	社福 軽減額	自治体 助成分
移動支援給付							
日中一時支援給付							
地域活動支援センター							
合 計							

地域生活支援事業給付費明細書  
(移動支援、日中一時支援、地域活動支援センター)

			年			月分
--	--	--	---	--	--	----

受給者証番号	
支給決定障害者等氏名	
支給決定に係る障害児氏名	

事業所番号														
事業者及びその事業所の名称														
	地域区分	丙地												

費用の額計算欄	サービス内容	算定単位額	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	

当月生活支援事業給付費請求額 ①-② 円

枚中 枚

受給者証 番 号		支給決定障害者等氏名 (児・童氏名)		事業所番号						
支給量	地域活動支援センターの場合(月額工賃・出面)			円/日	事業者及び その事業所 の名称					
利用者負担額	10%・5%・0%			円						

開始日		終了日		宿泊を伴わない場合の利用時間		算定 日数 (時間数)	送迎	食事 提供	利用者 負担額	給付費	利用者 確認欄
日付	曜日	日付	曜日	開始時間	終了時間						
							—	—			
							—	—			
							—	—			
							—	—			
							—	—			
							—	—			
							—	—			
							—	—			
							—	—			
							—	—			
							—	—			
							—	—			
							—	—			
							—	—			
							—	—			
							—	—			
							—	—			
							—	—			
							—	—			
							—	—			
							—	—			
							—	—			
							—	—			
							—	—			
合 計							—	—			



附 則

この告示は、令和3年5月26日から施行する。