

|                        |          |
|------------------------|----------|
| 資料1                    | H21.1.23 |
| 障害福祉サービス等に係る<br>事業者説明会 |          |
| 千葉県障害者自立支援課            |          |

# 平成21年3月31日で終了する 軽減措置の終期の設定等について

平成21年1月  
千葉県障害者自立支援課

## 1 国の軽減措置

国の制度における負担軽減措置で平成21年3月31日で終了するとされている軽減措置は以下のとおりです。

- 個別減免
- 通所・在宅サービス等軽減
- 食事提供体制加算

これらの措置については、平成20年12月25日に開催された障害保健福祉関係主管課長会議において、平成21年4月以降も当面の間継続するとの方針が示されました。しかしながら、正式な法規定の制定は今年度末までかかると思われます。

よって、以後の新規決定、更新決定等にあたる上記の軽減措置の終期の設定については、当面の間以下のとおりとします。

- 決定通知書及び受給者証上の終期を平成21年3月31日で切らず、本来の日付とします。
- 決定通知書及び受給者証の所定の欄に、ゴム印等で「軽減措置が延長されなかったら3月31日まで」という趣旨の文言を付記します。

## 2 地域生活支援給付

地域生活支援給付においては、障害福祉サービスの軽減措置をそのまま適用していることから、1と同様の表記を行います。

### 3 本市の激減緩和措置

本市の激減緩和措置についても、当初は平成21年3月31日で終了するとしましたが、国の軽減措置及び他市の状況に鑑み、平成21年度も継続する方向で検討中です。

しかしながら、現時点では平成21年度予算が成立していないことから、「激減緩和措置対象者」と表記される障害福祉サービス受給者証並びに地域生活支援給付の決定通知書及び受給者証について、1及び2と同様の趣旨の文言を記載することとします。

### 4 現支給決定者で平成21年3月31日で軽減措置の終期が到来する方の対応について

#### (1) 同日で支給決定も終期が到来する方

支給決定の更新とともに延長の手続きをいたします。  
詳細は更新のお知らせとともにご案内します。

## (2) 軽減措置のみの終期が到来する方

まだ対応について検討中であり、詳細が決定次第対象者の方々にお知らせいたしますが、以下の方針で検討しております。

ア 平成21年3月31日で期限を切らなかった場合の本来の終期までは、原則として現在の軽減措置を適用する。

イ その他、利用者の方々にご手続きにお越しいただく回数を極力少なくする。

## 5 各種通知書、受給者証記載例

### (1) 障害福祉サービス決定通知書

・・に基づき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 軽減措置が延長されなかった場合、負担  
上限月額適用期間は平成21年3月31日  
までとします。

印

|            |                     |                    |                         |
|------------|---------------------|--------------------|-------------------------|
| 受給者証番号     | 2 0 0 0 0 - - - - - | 支給決定障害者<br>(保護者)氏名 | 〇〇 〇〇                   |
| 支給決定年月日    | 平成〇〇年〇〇月〇〇日         | 支給決定に係る<br>障害児氏名   | 〇〇 × ×                  |
| 障害程度区分     |                     | 障害程度区分の<br>有効期間    |                         |
| 利用者負担上限月額  | 1,500 円             | 左の上限月額の<br>適用期間    | 平成〇〇年〇〇月〇〇日～平成××年××月××日 |
| 特定障害者特別給付費 | 円                   | 左の給付費の<br>適用期間     |                         |

## (2) 障害福祉サービス受給者証

|  |                            |           |         |
|--|----------------------------|-----------|---------|
| (六)  |                            | 20000〇〇〇〇 |         |
| 利用者負担に関する事項  |                            |           |         |
| 利用者負担割合(原則)  | 1割                         | 利用者負担上限月額 | 1,500 円 |
| 適用期間   | 平成〇〇年〇〇月〇〇日から平成××年××月××日まで |           |         |
| 食事提供体制加算対象者  |                            |           | 該当      |
| 適用期間   | 平成〇〇年〇〇月〇〇日から平成××年××月××日まで |           |         |
| 利用者負担上限額管理対象者該当の有無   |                            |           | 該当      |
| 利用者負担上限額管理事業所名   |                            |           |         |
| 特記事項欄  |                            |           |         |
| 予備欄<br>軽減措置が延長されなかった場合、負担上限月額及び食事提供体制加算の適用期間は平成21年3月31日までとします。 |                            |           |         |



ただし、通所施設・在宅サービス等軽減又は個別減免の対象でない方については以下のとおりとします。

|  |                            |                               |
|--|----------------------------|-------------------------------|
| (六)  |                            | 2000000000                    |
| 利用者負担に関する事項  |                            |                               |
| 利用者負担割合(原則)  | 1割                         | 利用者負担<br>上限月額<br><br>15,000 円 |
| 適用期間   | 平成〇〇年〇〇月〇〇日から平成××年××月××日まで |                               |
| 食事提供体制加算対象者  | 該当                         |                               |
| 適用期間   | 平成〇〇年〇〇月〇〇日から平成××年××月××日まで |                               |
| 利用者負担上限額管理対象者該当の有無   | 該当                         |                               |
| 利用者負担上限額管理事業所名   |                            |                               |
| 特記事項欄<br>市激変緩和措置対象者 激変緩和後上限額10,000円                            |                            |                               |
| 予備欄<br>軽減措置が延長されなかった場合、激変緩和措置及び食事提供体制加算の適用期間は平成21年3月31日までとします。 |                            |                               |

検



### (3) 地域生活支援給付決定通知書

・・受給者証を交付しますので通知します。

記 軽減措置が延長されなかった場合、負担上限月額及び食事提供体制加算の適用期間は平成21年3月31日までとします。

印

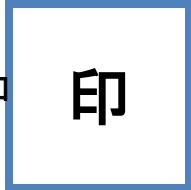
|                      |                     |                    |                            |
|----------------------|---------------------|--------------------|----------------------------|
| 受給者証番号               | 1 7 0 0 0 - - - - - | 支給決定障害者<br>(保護者)氏名 | 〇〇 〇〇                      |
| 支給決定年月日              | 平成〇〇年〇〇月〇〇日         | 支給決定に係る<br>障害児氏名   | 〇〇 〇〇                      |
| 利用者負担上限月額            | 1,500円              | 左の上限月額の<br>適用期間    | 平成〇〇年〇〇月〇〇日<br>平成××年××月××日 |
| 障害福祉サービス<br>との負担額の合算 | 有り                  | 予備欄                | 食事提供体制加算対象者                |

ただし、通所施設・在宅サービス等軽減又は個別減免の対象でない方については以下のとおりとします。

・・受給者証を交付しますので通知します。

記

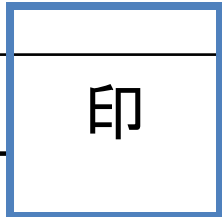
予備欄  
軽減措置が延長されなかった場合、激変緩和措置及び食事提供体制加算の適用期間は平成21年3月31日までとします。



|                      |                     |                    |                                  |
|----------------------|---------------------|--------------------|----------------------------------|
| 受給者証番号               | 1 7 0 0 0 - - - - - | 支給決定障害者<br>(保護者)氏名 | 〇〇 〇〇                            |
| 支給決定年月日              | 平成〇〇年〇〇月〇〇日         | 支給決定に係る<br>障害児氏名   | 〇〇 〇〇                            |
| 利用者負担上限月額            | 15,000円             | 左の上限月額の<br>適用期間    | 平成〇〇年〇〇月〇〇日<br>平成××年××月××日       |
| 障害福祉サービス<br>との負担額の合算 | 有り                  | 予備欄                | 食事提供体制加算対象者<br>市激変緩和後上限額 10,000円 |

## (4) 地域生活支援給付受給者証

|           |   |   |                    |                                |
|-----------|---|---|--------------------|--------------------------------|
| (一)       |   |   |                    |                                |
| 市長名及び印    | 121004<br>千葉市長 鶴岡 啓一  |   |                    |                                |
|           | (窓口)200-0000<br>千葉市〇〇区〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇<br>〇〇区保健福祉センター保健福祉サービス課<br>TEL043-200000 FAX043-200000 |   |                    |                                |
| 利用者負担上限月額 | 障害福祉サービス<br>との負担額の合算  | 有 | 利用者負担上限<br>月額の適用期間 | 平成〇〇年〇〇月〇〇日から<br>平成××年××月××日まで |
| 15,000 円  |   |   |                    |                                |



|     |  |
|-----|--|
| (二) |  |
| 備考1 | 食事提供体制加算対象者                              |
| 備考2 | 千葉市激変緩和措置対象者 激変緩和後上限額 10,000円            |
| 備考3 | — 軽減措置が延長されなかった場合、適用期間は平成21年3月31日までとします。 |

