

事業所の皆様へ

就学前の障害児通所支援の利用者負担の多子軽減措置について

平成 2 6 年 4 月から、兄または姉が保育所等に通園・通所している場合、障害児通所支援（黄色の受給者証）を利用している児童に係る負担額が下がる場合があります。

1 軽減の対象となる利用者・サービスと軽減額

軽減要件：就学前の児童が、下記障害児通所支援を利用し、その兄・姉が保育所等に通っていること。

(1) 軽減対象利用者（就学前に限る）

障害児通所支援	軽減額	
児童発達支援 医療型児童発達支援（※1） 保育所等訪問支援	第 2 子の 場合	障害児通所支援に係る費用総額の 1 0 0 分の 5 と所得区分ごとの従来の負担上限月額を比較し、低い方を負担額とします。（※2）
	第 3 子以降	0 円とします。

※1 医療に係る部分の利用者負担は除きます。

※2 軽減額は、利用したサービスの費用総額によって変わります。

(2) 軽減対象利用者の兄・姉（就学前に限る）

保育所等	軽減額
保育所・幼稚園 認定こども園 特別支援学校幼稚部 情緒障害児短期治療施設	

2 対象となりうる可能性のある児童

2 5 名（平成 2 6 年 1 月 3 1 日現在）

3 利用者への周知

3 月中に対象者に対し、軽減の内容等を個別に通知します。

4 月の市政だよりへ掲載します。

市サイトに掲載します。

4 提出書類及び申し込みの手続きについて

兄・姉が、保育所等へ通っていることを証明する書類を、各区高齢障害支援課へ提出していただきます。

兄・姉の通い先	提出書類	申し込み手続き
保育所の場合	申請書	各区高齢障害支援課へ提出してください。
保育所以外の場合	申請書・通園証明書	

5 事務の流れ

*国保連システムの改修が秋ごろを予定しているため、事務の流れも、4月～10月頃とそれ以降で異なります。

(1) 4月～10月頃まで

ア 支払い事務

国保連システムが対応するまでは、**これまで通りの金額**で、請求事務をしてください。
上限管理事業所においても同様です。

イ その他

多子軽減によって発生する、差額については、後日、支給決定保護者より申請をもらって、千葉市から直接お支払します。申請には、事業所へ支払った**領収証**と**サービス提供証明書**が必要です。領収証については、報酬に係る金額がわかるように（実費で支払った分と区別がつくように）表記していただくようお願いいたします。

統合上限管理事業所における取扱

統合上限管理を行わないよう、お願いいたします。

（統合上限管理に用いる、障害児通所支援の利用者負担が、償還申請によって、変わる可能性があるため）

統合上限管理事業所においては、地域生活支援給付費のみの上限管理を行った場合に、評価することとします。

この取り扱いは、多子軽減措置の対象者についてのみとし、期間は、国保連システムを改修するまでとします。

対象者については、請求前に、千葉市から、直接ご連絡いたします。

(2) 10月頃以降

ア 対象者の把握の方法

対象者は受給者証によって確認します。

(四)		(五)		(六)	
障害児相談支援給付費の支給内容		利用者負担に関する事項		番号 障害児通所支援事業者記入欄	
支給期間	平成 年 月から平成 年 月まで	負担上限月額	円	事業者及びその事業所の名称	
指定相談支援事業所名		適用期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで	支援の内容	事業者確認印
モニタリング期間		食事提供体制加算対象者		契約支給量	
予備欄		適用期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで	契約日	平成 年 月 日
		利用者負担上限額管理対象者該当の有無		当該契約支給量による月額標準額終了日	事業者確認印
		利用者負担上限額管理事業所名		当該契約終了日までの既給供量	
		特記事項欄		事業者及びその事業所の名称	
		・第2子(第3子以降)軽減対象児童		支援の内容	事業者確認印
		予備欄		契約支給量	
				契約日	平成 年 月 日
				当該契約支給量による月額標準額終了日	事業者確認印
				当該契約終了日までの既給供量	
				事業者及びその事業所の名称	
				支援の内容	事業者確認印
				契約支給量	
				契約日	平成 年 月 日
				当該契約支給量による月額標準額終了日	事業者確認印
				当該契約終了日までの既給供量	

イ 支払い事務

第2子の場合 費用総額の100分の5 と 負担上限月額 を比較して、低い方を利用者負担額として、請求してください。

また、上限額管理事業所も、同様です。

第3子の場合 負担上限月額にかかわらず、利用者負担額を0円 として、請求してください。

ウ その他

障害福祉サービス（青色の受給者証）、地域生活支援事業（ピンクの受給者証）について、軽減はありません。

○多子軽減措置対象者の利用者負担額例

負担上限月額 ★		4,600								
障害児通所		総費用額	通常		多子軽減					
			1割相当額	利用者負担額	0.5割相当額	利用者負担額				
	児童A事業所	50,000	5,000	4,600	2,500	2,500				
	児童B事業所		0	0	0	0				
	児童C事業所		0	0	0	0				
	児童D事業所		0	0	0	0				
	児童E事業所		0	0	0	0				
	児童F事業所		0	0	0	0				
	児童G事業所		0	0	0	0				
	児童H事業所		0	0	0	0				
負担額合計			従来(A)	4,600	多子軽減後(B)	2,500	→ 多子軽減による償還額(A-B)		2,100	

