

(一)

千葉市地域生活支援給付受給者証				
受給者証番号	1000011111	交付年月日	平成 18 年 10 月 10 日	
支給決定	居住地	千葉市中央区千葉港 1 - 1		
障害者 (保護者)	フリガナ	フリガナ	支給決定に	フリガナ
	氏名	氏名	係る障害児	氏名
市長名及び印	(窓口) 〒264-8550 若葉区貝塚町 1258-20 121004 若葉保健福祉センター 千葉市長 鶴岡 啓一 保健福祉サービス課 TEL043-233-8154 FAX043-233-8178			
利用者負担上限月額	障害福祉サービス	有	利用者負担上限	平成 18 年 10 月 1 日から
37200 円	との負担額の合算		月額	平成 19 年 3 月 31 日まで

資料3 - 2

H18.12.25

激変緩和措置等事業者説明会

千葉市障害者自立支援課

(二)

支給決定内容			
サービスの種類	単価区分	支給量	有効期間
移動支援(身体介護を伴う)		25 時間 / 月 2 人介護可	平成 18 年 10 月 1 日から 平成 19 年 3 月 31 日まで
日中一時支援日中預かり型 (遷延性意識障害児・者)		60 時間 / 月	平成 18 年 10 月 1 日から 平成 19 年 3 月 31 日まで
日中一時支援放課後対策型		27 日 / 月	平成 18 年 10 月 1 日から 平成 19 年 3 月 31 日まで
生活サポート		8 時間 / 月	平成 18 年 10 月 1 日から 平成 19 年 3 月 31 日まで
訪問入浴サービス		4 時間 / 月	平成 18 年 10 月 1 日から 平成 19 年 3 月 31 日まで
予備欄 1 食費負担軽減対象			
予備欄 2			
予備欄 3			

(三)

注意事項欄	
1 千葉市地域生活支援給付のサービスを受けるときに支払う金額は、原則としてサービスに要した費用の1割です。ただし、この証の第一面の「利用者負担上限月額」が障害福祉サービスと合算の1か月あたりの上限になります。 2 この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて千葉市にその旨を届け出てください。 3 この証を破損したり、汚したり又は紛失したときは、速やかに千葉市に届け出て、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、速やかに千葉市に返還してください。 4 受給者の資格がなくなったときは、直ちにこの証を千葉市に返還してください。 5 支給決定内容欄に記載されていないサービスについては、給付費の支給は受けられません。他の種類の給付を受ける必要がある場合は、千葉市に支給申請をしてください。また、支給量の変更を必要とする場合は、支給量変更の申請をすることができます。 6 地域生活支援給付事業のサービスを受けようとするときは、必ずこの証を登録事業者に提示し、この証の第四面以降において支給量の管理を行ってください。 7 記入欄が足りなくなった場合は、本証を千葉市に持参し、欄の追加を申し出てください。	
利用者負担上限額管理対象者該当の有無	有
利用者負担上限額管理事業所名	千葉市
障害福祉サービス受給者証番号	2000000011

事業者記入欄				
1	事業者及びその 事業所の名称			
	サービス内容	契約支給量	契約年月日	事業者確認印
			平成 年 月 日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量		事業者確認印
	平成 年 月 日			
2	事業者及びその 事業所の名称			
	サービス内容	契約支給量	契約年月日	事業者確認印
			平成 年 月 日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量		事業者確認印
	平成 年 月 日			

(五)

事業者記入欄				
3	事業者及びその 事業所の名称			
	サービス内容	契約支給量	契約年月日	事業者確認印
			平成 年 月 日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量		事業者確認印
	平成 年 月 日			
4	事業者及びその 事業所の名称			
	サービス内容	契約支給量	契約年月日	事業者確認印
			平成 年 月 日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量		事業者確認印
	平成 年 月 日			

(六)

事業者記入欄				
5	事業者及びその 事業所の名称			
	サービス内容	契約支給量	契約年月日	事業者確認印
			平成 年 月 日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量		事業者確認印
	平成 年 月 日			

移動支援、日中一時支援放課後対策型、訪問入浴サービス、生活サポート及び経過的デイサービスの契約内容等を記入してください。

この証の第二面の支給決定内容欄の支給量から、既に契約済みの支給量を減じた支給量の範囲で契約を行ってください。

日中一時支援（日中預かり型）事業者実績記入欄					
番号	事業者及びその事業所の名称	実施年月日	時間数	月累計	事業者確認印
1		平成 年 月 日			
2		平成 年 月 日			
3		平成 年 月 日			
4		平成 年 月 日			
5		平成 年 月 日			
6		平成 年 月 日			
7		平成 年 月 日			
8		平成 年 月 日			

日中一時支援（日中預かり型）事業者実績記入欄					
番号	事業者及びその事業所の名称	実施年月日	時間数	月累計	事業者確認印
9		平成 年 月 日			
10		平成 年 月 日			
11		平成 年 月 日			
12		平成 年 月 日			
13		平成 年 月 日			
14		平成 年 月 日			
15		平成 年 月 日			
16		平成 年 月 日			
17		平成 年 月 日			

日中一時支援（日中預かり型）事業者実績記入欄					
番号	事業者及びその事業所の名称	実施年月日	時間数	月累計	事業者確認印
18		平成 年 月 日			
19		平成 年 月 日			
20		平成 年 月 日			
21		平成 年 月 日			
22		平成 年 月 日			
23		平成 年 月 日			
24		平成 年 月 日			
25		平成 年 月 日			
26		平成 年 月 日			

日中一時支援（日中預かり型）事業者実績記入欄					
番号	事業者及びその事業所の名称	実施年月日	時間数	月累計	事業者確認印
27		平成 年 月 日			
28		平成 年 月 日			
29		平成 年 月 日			
30		平成 年 月 日			
31		平成 年 月 日			
32		平成 年 月 日			
33		平成 年 月 日			
34		平成 年 月 日			

日中一時支援（日中預かり型）事業者実績記入欄					
番号	事業者及びその事業所の名称	実施年月日	時間数	月累計	事業者確認印
35		平成 年 月 日			
36		平成 年 月 日			
37		平成 年 月 日			
38		平成 年 月 日			
39		平成 年 月 日			
40		平成 年 月 日			
41		平成 年 月 日			
42		平成 年 月 日			
43		平成 年 月 日			

日中一時支援（日中預かり型）事業者実績記入欄					
番号	事業者及びその事業所の名称	実施年月日	時間数	月累計	事業者確認印
44		平成 年 月 日			
45		平成 年 月 日			
46		平成 年 月 日			
47		平成 年 月 日			
48		平成 年 月 日			
49		平成 年 月 日			
50		平成 年 月 日			
51		平成 年 月 日			

日中一時支援日中預かり型のサービス提供実績を記入してください。  
 この証の第二面の支給決定内容欄の支給量から、既に提供済みの量を減じた範囲で提供を行ってください。

日中一時支援（日中預かり型）事業者実績記入欄

番号	事業者及びその事業所の名称	実施年月日	時間数	月累計	事業者確認印
52		平成 年 月 日			
53		平成 年 月 日			
54		平成 年 月 日			
55		平成 年 月 日			
56		平成 年 月 日			
57		平成 年 月 日			
58		平成 年 月 日			
59		平成 年 月 日			

(十四)

日中一時支援（日中預かり型）事業者実績記入欄

番号	事業者及びその事業所の名称	実施年月日	時間数	月累計	事業者確認印
60		平成 年 月 日			
61		平成 年 月 日			
62		平成 年 月 日			
63		平成 年 月 日			
64		平成 年 月 日			
65		平成 年 月 日			
66		平成 年 月 日			
67		平成 年 月 日			
68		平成 年 月 日			

(十五)

日中一時支援（日中預かり型）事業者実績記入欄

番号	事業者及びその事業所の名称	実施年月日	時間数	月累計	事業者確認印
69		平成 年 月 日			
70		平成 年 月 日			
71		平成 年 月 日			
72		平成 年 月 日			
73		平成 年 月 日			
74		平成 年 月 日			
75		平成 年 月 日			
76		平成 年 月 日			
77		平成 年 月 日			

日中一時支援（日中預かり型）事業者実績記入欄					
番号	事業者及びその事業所の名称	実施年月日	時間数	月累計	事業者確認印
78		平成 年 月 日			
79		平成 年 月 日			
80		平成 年 月 日			
81		平成 年 月 日			
82		平成 年 月 日			
83		平成 年 月 日			
84		平成 年 月 日			
85		平成 年 月 日			

(十七)

日中一時支援（日中預かり型）事業者実績記入欄					
番号	事業者及びその事業所の名称	実施年月日	時間数	月累計	事業者確認印
86		平成 年 月 日			
87		平成 年 月 日			
88		平成 年 月 日			
89		平成 年 月 日			
90		平成 年 月 日			
91		平成 年 月 日			
92		平成 年 月 日			
93		平成 年 月 日			
94		平成 年 月 日			

(十八)

日中一時支援（日中預かり型）事業者実績記入欄					
番号	事業者及びその事業所の名称	実施年月日	時間数	月累計	事業者確認印
95		平成 年 月 日			
96		平成 年 月 日			
97		平成 年 月 日			
98		平成 年 月 日			
99		平成 年 月 日			
100		平成 年 月 日			
101		平成 年 月 日			
102		平成 年 月 日			

日中一時支援日中預かり型のサービス提供実績を記入してください。  
 この証の第二面の支給決定内容欄の支給量から、既に提供済みの量を減じた範囲で提供を行ってください。