

障害児入所給付費等支給申請書類記入の手引き

(入所施設担当者向け)

★R8. 8. 18 更新

この手引きは、児童相談所（児相）あてに障害児入所給付費等支給申請書類を提出される際の記入方法や添付書類などについて、入所施設の担当者向けに注意点等を記載し作成したものです（※一部県こども・家庭支援課あて提出するものがあります）。

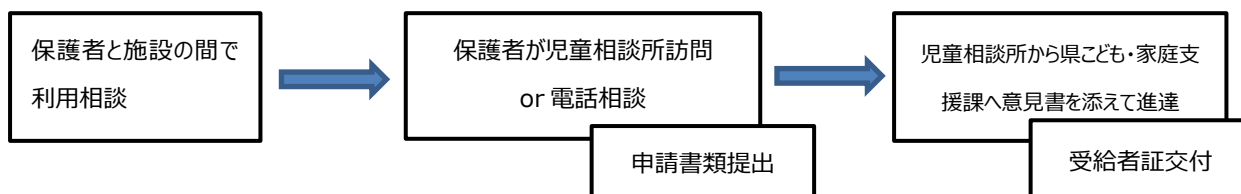
目次

1	契約入所申請の流れについて	...	2 ページ
2	契約入所の提出書類について	...	3 ページ
	① 申請が同一年内（7月1日～6月30日）で1回目の場合		
	② 申請が同一年内（7月1日～6月30日）で2回目以降の場合		
	③ 毎年7月の利用者負担額見直しの場合（直接県こども・家庭支援課あて提出）		
	④ 18歳到達に伴う入所期間延長の場合		
3	支給申請書類の記入の仕方	...	6 ページ
	①利用者本人が18歳未満の場合		
	②利用者本人が18歳以上の場合		
4	入所期間中の受給者証内容の変更について	...	14 ページ

1 契約入所申請の流れについて

受給者証交付までの主な流れは以下のとおりです。

＜受給者証交付までの主な流れ＞



申請書類を見相へ提出いただいた後、受給者証を発行するまでに1ヵ月程度要する場合があります。

入所の予定・更新が決まっている場合、早めに見相へ提出願います。

※入所前に受給者証を交付するために、入所日の1ヵ月前までに提出してください。

2 契約入所の提出書類について

※この手引き上の年の区切りは、7月1日～6月30日までとします。

提出書類（申請書の添付書類）は、①申請が同一年内で1回目の場合、②申請が同一年内で2回目以降の場合、③例年7月の利用者負担額見直しの場合、④18歳到達に伴う入所期間延長の場合で異なります。

① 申請が同一年内（7月1日～6月30日）で1回目の場合

<医療型障害児入所施設・指定発達支援医療機関> >（別府整肢園・西別府病院など）	<福祉型障害児入所施設> （糸口・木埋・清明あけぼの学園など）
◇入所給付費等申請書（第4号様式の6） ◇世帯状況・収入・資産等申告書（様式第9号） ◇世帯全員の住民票（<u>マイナンバー入り</u>）※1 ◇世帯全員の所得・課税証明書 ※2 （市町村民税の所得割額が記載されたもの） ◇入所する児童の公的医療保険情報がわかるもの ※3 ◇医師の診断書 ◇収入認定のための必要書類 ※4 ◇<u>大分県障がい児入所支援早期利用促進事業費給付金支給申請書</u> ◇<u>委任状</u>	◇入所給付費等申請書（第4号様式の6） ◇世帯状況・収入・資産等申告書（様式第9号） ◇世帯全員の住民票（<u>マイナンバー入り</u>）※1 ◇世帯全員の所得・課税証明書 ※2 （市町村民税の所得割額が記載されたもの） ◇収入認定のための必要書類 ※3 ◇<u>大分県障がい児入所支援早期利用促進事業費給付金支給申請書</u> ◇<u>委任状</u>

0～3歳
の場合
※4

0～3歳
の場合
※5

※1…世帯全員のマイナンバーが分かるものの写しがあれば住民票は不要です。

（例：マイナンバーカードの写し、通知カード（運転免許証等の身元確認書類必要））

※2…申請書にマイナンバーの記載がある場合は、世帯全員の所得・課税証明書は不要です。

※3…マイナポータル画面の写しまたは資格確認書の写しを提出してください。

※4…市町村民非課税世帯に該当する場合、障害年金及び特別児童扶養手当等の証書の写しを提出してください。

※5…0～3歳児の場合（3歳児については、3歳になった年度の末日までを対象とする）、大分県障がい児入所支援早期利用促進事業の対象となり、入所給付にかかる保護者負担を無償化します。※医療費は対象外
大分県障がい児入所支援早期利用促進事業費給付金支給申請書及び委任状の記入方法は8ページをご参照ください。

② 申請が同一年内（7月1日～6月30日）で2回目以降の場合

（年内に有期有目的入所を複数回する場合等）

<医療型障害児入所施設・指定発達支援医療機関>	<福祉型障害児入所施設>
◇入所給付費等申請書（第4号様式の6） ◇世帯状況・収入・資産等申告書（様式第9号） ◇入所する児童の公的医療保険情報がわかるもの ※1 ◇医師の診断書 ◇<u>大分県障がい児入所支援早期利用促進事業費給付金支給申請書</u> } 0～3歳 ◇<u>委任状</u> } の場合 ※2	◇入所給付費等申請書（第4号様式の6） ◇世帯状況・収入・資産等申告書（様式第9号） ◇<u>大分県障がい児入所支援早期利用促進事業費給付金支給申請書</u> } 0～3歳 ◇<u>委任状</u> } の場合 ※2

※1…前回提出以降に期限切れになっている場合、または年度途中で内容の変更があった場合のみ、新しいマイナポータル画面の写しまたは資格確認書の写しの提出が必要になります。

※2…0～3歳児の場合（3歳児については、3歳になった年度の末日までを対象とする）、大分県障がい児入所支援早期利用促進事業の対象となり、入所給付にかかる保護者負担を無償化します。※医療費は対象外

大分県障がい児入所支援早期利用促進事業費給付金支給申請書及び委任状の記入方法は8ページをご参照ください。

③ 毎年7月の利用者負担額見直しの場合（直接県こども・家庭支援課あて提出）

※県こども・家庭支援課から、事前に施設あてに提出依頼します。

<医療型障害児入所施設・指定発達支援医療機関>	<福祉型障害児入所施設>
◇入所給付費等申請書（第4号様式の6） ◇世帯状況申告書（様式第9号） ◇世帯全員の住民票（<u>マイナンバー入り</u>） ※1 ◇入所する児童の公的医療保険情報がわかるもの ◇収入認定のための必要書類 ※2	◇入所給付費等申請書（第4号様式の6） ◇世帯状況申告書（様式第9号） ◇世帯全員の住民票（<u>マイナンバー入り</u>） ※1 （市町村民税の所得割額が記載されたもの） ◇収入認定のための必要書類 ※2

※1…世帯全員のマイナンバーが分かるものの写しがあれば住民票は不要です。

（例：マイナンバーカードの写し、通知カード（運転免許証等の身元確認書類必要））

※2…市町村民非課税世帯に該当する場合、障害年金及び特別児童扶養手当等の証書の写しを提出してください。

④ 18歳到達に伴う入所期間延長の場合

<医療型障害児入所施設・指定発達支援医療機関> ◇入所給付費等申請書（第4号様式の6） ◇世帯状況・収入・資産等申告書（様式第9号） ◇入所する児童の公的医療保険情報がわかるもの ※1 ◇医師の診断書	<福祉型障害児入所施設> ◇入所給付費等申請書（第4号様式の6） ◇世帯状況・収入・資産等申告書（様式第9号）
--	--

※1…前回提出以降に期限切れになっている場合、または年度途中で内容の変更があった場合のみ、新しいマイナポータル画面の写しまたは資格確認書の写しの提出が必要になります。

3 支給申請書類の記入の仕方

①利用者本人が18歳未満の場合

＜入所給付費支給申請書の記入の仕方＞

第4号様式の6(第5条の3関係)

障害児入所給付費

特定入所障害児食費等給付費

大分県知事

殿

次のとおり申請します。

申請年月日は、診断書より後（医療型の場合のみ）かつ、入所開始日より前の日付を記入してください。

申請者	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏名		個人番号			
	居住地	〒				
			電話番号			
フリガナ			生年月日	年	月	日
支給申請に係る児童氏名			続柄			
			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		
公的医療保険の記号及び番号*			保険者名及び番号*			

*「公的医療保険の記号及び番号」欄及び「保険者名及び番号」欄は医療型障害児入所施設・指定発達支援医療機関を希望する場合記入すること。

サービスの利用状況	障害福祉サービス	利用中のサービスの種類と内容等
	障害児通所支援	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	種類	申請する支援の種類・申請に係る具体的内容
		☐ 障害児入所支援 ☐ 指定発達支援医療機関
		具体的内容

利用しているサービスがある場合は記入してください。

どちらかに✓を入れてください。
(西別府病院以外は障害児入所支援に✓)

入所する施設名及び入所開始日を記入してください。
※医療型有期有目的の場合は終期も記入してください。
例：別府整肢園（R8.4.1～R8.4.30）

減免の種類	☐ I 負担上限月額に関する認定(下記IIの軽減措置適用前) 下記の区分に該当します。 (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、該当するものを○で囲み、数字に○をつけてください。 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であつて、合計所得額が82万6千5百円以下のもの 3. 市町村民税非課税世帯に属する者であつて、2以外のもの	あてはまる場合に、数字に○をつけてください。
	☐ II 医療型個別減免に関する認定 医療型障害児入所施設入所者(注1)であるため、医療型障害児入所施設入所費等給付費を申請します。	医療型施設入所はIIに✓ 福祉型施設入所はIIIに✓
	☐ III 特定入所障害児食費等給付費に関する認定(医療型施設入所者(注2)であるため、特定入所障害児食費等給付費を申請します。	
	☐ IV 生活保護への移行予防措置(定率負担減免措置、特例補足給付)に関する認定 生活保護への移行予防措置(□定率負担減免措置 □特例補足給付)に該当します。 *福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要とされる場合があります。	生活保護への移行予防措置対象者は✓を入れてください。

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。

(注1) 対象施設は、障害児入所給付費及び障害児入所医療費の対象となる施設

(注2) 対象施設は、障害児入所給付費の対象となる入所施設

申請書提出者	☐ 申請者本人 ☐ 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	〒		

申請者本人の場合は✓。
※その際、氏名住所欄の記載は不要です。

＜障がい児入所支援早期利用促進事業費給付金支給申請書及び委任状の記入の仕方＞
 枠線で囲んだ箇所に記入してください。

※入所予定の児童が0～3歳の場合に記入すること（3歳児については、3歳になった年度の末日までを対象とする）。

第1号様式（第6条関係）

入所給付費等申請書の申請年月日と
 同じ日付を記入してください。

大分県障がい児入所支援早期利用促進事業費給付金支給申請書

年 月 日

大分県知事

殿

住 所

氏 名

大分県障がい児入所支援早期利用促進事業実施要綱第6条の規定により、大分県障がい児入所支援早期利用促進事業費給付金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、障害児入所支援の提供を受ける下記の事業所に対して給付金の請求及び受領を委任しますので、事業所に対して支給されるようお願いします。

保 護 者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	居 住 地	郵便番号		
		連絡先（電話番号）		
対 象 児 童	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名		保護者との 続柄	
事 業 所 名				

第2号様式（第6条関係）

委任状

大分県知事

殿

代理人：障害児入所支援を提供する事業所

事業所所在地

事業所名・代表者名

児童が3歳になる年度の末日か、
退所予定日のいずれか早い日を
記入してください。

入所開始日を記入してください。

私は、上記の者を代理人として定め、
年 月 日から
年 月 日までに提供を受ける障害児入所支援に係る障
がい児入所支援早期利用促進事業費給付金の請求及び受領の一切の権限を委任します。

（フリガナ）

対象児童氏名

年

月

日

入所給付費等申請書の申請年月日
と同じ日付を記入してください。

委任者（保護者）

住所

氏名

②利用者本人が18歳以上の場合

＜入所給付費支給申請書の記入の仕方＞

第4号様式の6(第5条の3関係)

障害児入所給付費
支給申請書
特定入所障害児食費等給付費

大分県知事

殿

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		
	氏名					
	居住地	〒				
フリガナ						
支給申請に係る 児童氏名						
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		
公的医療保険 の記号及び番号 ＊				保険者名及び番号＊		

申請者=児童氏名になります。
居住地は、住民票に登録の住所になります。
※施設に住民票を移している場合は、施設の
住所を記入してください。

＊「公的医療保険の記号及び番号」欄及び「保険者名及び番号」欄は医療型障害児入所施設・指定発達支援医療機関を希望する場合記入すること。

サービスの利用状況	障害福祉サービス	利用中のサービスの種類と内容等
	障害児通所支援	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	申請する支援の種類・申請に係る具	
	種類	☐ 障害児入所支援 ☐ 指定発達支援医療機関
	具体的内容	

利用しているサービスがある場合は記入してください。

どちらかに✓を入れてください。
(西別府病院以外は障害児入所支援に✓)

入所する施設名及び(分かる場合は)入所期間の記入をお願いします。
例: 別府整肢園(R3.4.1~R3.4.30)

減 免 の 種 類	☐ I 負担上限月額に関する認定(下記IIの軽減措置適用前) 下記の区分に該当します。 (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○を付さない) 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であつて、合計額が82万6千5百円以下のもの 3. 市町村民税非課税世帯に属する者であつて、2以外のもの	あてはまる場合に、数字に○をつけてください。
	☐ II 医療型個別減免に関する認定 医療型障害児入所施設入所者(注1)であるため、	医療型施設入所の方…IIに✓
	☐ III 特定入所障害児食費等給付費に関する認定(医療型障害児入所施設入所者(注2)であるため、特定入所)	福祉型施設入所の方…IIIに✓
	☐ IV 生活保護への移行予防措置(定率負担減免措置、特例補足給付)に関する認定 生活保護への移行予防措置(□定率負担減免措置 □特例補足給付)に該当します。 *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。	

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。

(注1) 対象施設は、障害児入所給付費及び障害児入所医療費の対象

(注2) 対象施設は、障害児入所給付費の対象となる入所施設

生活保護への移行予防措置対象者は✓を入れてください。

申請書提出者	☐ 申請者本人 ☐ 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	〒		

保護者の方、施設の方が代理で申請する場合は、□申請者本人以外に✓を入れて枠内に記入してください。

<世帯状況・収入・資産等申告書の記入の仕方>

※当該申告書により、マイナンバーを使って世帯の収入状況を確認します。

(様式第9号)

世帯状況・収入・資産等申告書

大分県知事 様

申告年月日 年 月 日

申告者(保護者)住所
(保護者)氏名

次のとおり申告します。

1 世帯の状況等について ☐ 住民票と同じ

	氏 名		生 年 月 日	本人との関係
	個 人 番 号			
申 請 者				
個 人 番 号				
世 帯 主				
個 人 番 号				
世 帯 員				
個 人 番 号				
世 帯 員				
個 人 番 号				

住民票を提出する場合、または同一年内に提出済の住民票と同じ場合は✓記入。
※その場合、「世帯の状況等について」の欄の記入は不要です。

2 申請者の収入の状況について

☐ 個別減免・補足給付を申請しない場合…①、②、③
☐ " 申請する場合…全て記入

(1) 合計所得金額の状況

合計所得金額	円 ①
--------	-----

(2) 収入等の状況

収入 (A) (年収)

区分	種 類	収入額
稼 得 等 収 入	障害年金等(障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金、特別障害給付金、障害を事由に支給される労災による年金等、遺族基礎年金、遺族厚生年金、遺族共済年金、老齢基礎年金、老齢厚生年金等)(②)	円
	特別児童扶養手当等(特別障害者手当、障害児福祉手当、経過福祉手当、特別児童扶養手当)(③)	円
	工賃等収入	円
	その他の収入()	円
収 入 そ の 他	仕送り収入	円
	不動産等による家賃収入	円
	その他の収入()	円

必要経費 (B)

種 類	内 容	金 額
租 税		円
		円
社会保険料		円
		円

(裏面に続く)

申請書提出者	☐ 申請者(保護者) ☐ 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	〒		

申請者本人の場合は✓。
※その際、氏名住所欄の記載は不要です。

(記入上の注意)

1. 収入のうち証明書等があるものは、この欄に記入する。
2. 書ききれない場合は、余白に記入するか、別紙に記入する。
3. 不実の申告をした場合、関係法令により処罰される場合があります。

4 入所期間中の受給者証内容の変更について

入所期間中に受給者証内容に変更があった場合は、「申請内容変更届出書」を県こども・家庭支援課あてにすみやかに提出しなければなりません（児相への提出ではなく、直接県こども・家庭支援課あて）。

下記の場合に①申請内容変更届出書、及び②変更内容を確認できる書類の提出が必要です。
（12ページに申請内容変更届出書の様式があるので、お使いください）

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 保護者・児童の氏名に変更があった場合2. 保護者・児童の居住地に変更があった場合3. 保険証に変更があった場合 |
|--|

申請を県こども・家庭支援課で受付次第、変更内容を反映した受給者証を新たに発行します。

また、変更内容によってご提出いただく関係書類も下記のように異なります。

① 保護者・児童の氏名に変更があった場合

- ・申請内容変更届出書
- ・戸籍謄本（氏名の変更があったと分かるもの）

② 保護者・児童の居住地に変更があった場合

- ・申請内容変更届出書
- ・住民票の写し

③ 保険証に変更があった場合

- ・申請内容変更届出書
- ・新しい公的医療保険情報がわかるものの写し

<申請内容変更届出書の記入の仕方>

申請内容変更届出書

大分県知事

殿

年 月 日

次のとおり変更がありましたので届け出ます。

フリガナ											生年		
申請者											月日		
個人番号													
居住地	〒												
	電話番号												
フリガナ											続柄		
給付決定に係る児童氏名											生年		
											月日		
個人番号													

日付は事実発生日にしてください

届出書提出者	☐ 申請者本人 ☐ 申請者本人以外(下の欄に記入)		
フリガナ			本人と
氏名			
住所	〒		電話番号

申請者本人の場合は✓。
※その場合、氏名住所欄の記載は不要です。

変更事項 (該当に○をして下さい。)	入所給付決定保護者に関すること	①氏名 ②居住地 ③連絡先
	利用者である児童に関すること	④氏名 ⑤居住地 ⑥連絡先 ⑦保護者との関係
	その他	
変更内容	変更前	
	変更後	

保険証の内容に変更があった場合は、
【その他】の欄に「健康保険証の変更」と記入してください。