

(身体障害者 知的障害者) 障害程度区分変更申請書

(あて先)

〇〇市(町村)長

次のとおり申請します。

申 請 者	施設受給者証番号		申請年月日	平成	年	月	日
	フリカ`ナ		生年月日	明治 大正 昭和 平成	年	月	日
	氏 名		性 別	男	・	女	
	居 住 地						
	現在の施設支援の種類、内容及び障害程度区分						
変更を申請する理由							

(身体障害者 知的障害者) 障害程度区分変更決定通知書

文 書 番 号
平成 年 月 日

〒
〇市(町・村)

〇〇 〇〇 様

〇〇市(町村)長

印

(身体障害者福祉法第17条の12 知的障害者福祉法第15条の13)の規定に基づき
障害程度区分の変更について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

施設受給者証番号	
支給決定障害者 氏 名	
変 更 年 月 日	
変 更 後 の 障 害 程 度 区 分	
変 更 の 理 由	

施設受給者証を〇〇市(町村)障害福祉課に提出してください。

提出先 〇〇市(町村)障害福祉課
住所
電話番号

提出期限 平成 年 月 日

不服の申立て

この決定に不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算し
て60日以内に、〇〇市(町村)長に対して異議申立てをすることができます。

居宅支給決定取消通知書

文 書 番 号
平成 年 月 日

〒
〇市（町・村）

〇〇 〇〇 様

〇〇市（町村）長

印

〔身体障害者福祉法第17条の8第1項
知的障害者福祉法第15条の9第1項
児童福祉法第21条の14第1項〕の規定により、あなたの居宅支給決定を取り消しましたので通知します。

記

居宅受給者証番号		支給決定障害者（保護者）氏名	
支給決定取消日		支給決定に係る児童氏名	
取消理由			

居宅受給者証を〇〇市（町村）障害福祉課に返還してください。

返 還 先 〇〇市（町村）障害福祉課
住所
電話番号

返還期限 平成 年 月 日

不服の申立て

この決定に不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、〇〇市（町村）長に対して異議申立てをすることができます。

施設支給決定取消通知書

文 書 番 号
平成 年 月 日

〒
〇市（町・村）

〇〇 〇〇 様

〇〇市（町村）長

印

身体障害者福祉法第17条の13第1項
知的障害者福祉法第15条の14第1項 の規定により、あなたの施設支給決定を取り消しました
ので通知します。

記

施設受給者証 番 号	支給決定障害者 氏 名
支給決定取消日	
取 消 理 由	

施設受給者証を〇〇市（町村）障害福祉課に返還してください。

返 還 先 〇〇市（町村）障害福祉課
住所
電話番号

返還期限 平成 年 月 日

不服の申立て

この決定に不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、〇〇市（町村）長に対して異議申立てをすることができます。

身体障害者居宅支援 居宅受給者証 (案)

受給者氏名、支給市町村名等の欄 (1ページ)

居宅受給者証		
受 給 者	番 号	
	居住地	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日 男・女
居宅 支給決定に係る 扶養義務者	居住地	
	氏 名	
交 付 年 月 日		
支給市町村名 及び印		

身体障害者居宅支援 居宅受給者証 (案)

居宅支給決定の内容欄 (2~3ページ)

居宅支給決定の内容	
居宅介護	支給期間 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
	支給量
	利用者負担額 (本人)
	利用者負担額 (扶養義務者)
デイサービス	支給期間 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
	支給量
	利用者負担額 (本人)
	利用者負担額 (扶養義務者)

2

居宅支給決定の内容	
短期入所	支給期間 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
	支給量
	利用者負担額 (本人)
	利用者負担額 (扶養義務者)
特記事項欄	
予備欄	

3

身体障害者居宅支援 居宅受給者証 (案)
(知的障害者居宅支援 児童居宅支援 居宅受給者証も共通)

支給量変更の記載欄 (4 ページ)

支給量変更の記載欄		
居宅支援の種類	変更後の支給量	市町村認印
	変更決定日 平成 年 月 日	
	変更決定日 平成 年 月 日	
	変更決定日 平成 年 月 日	
	変更決定日 平成 年 月 日	
(予備欄)		

4

身体障害者居宅支援 居宅受給者証 (案)
(知的障害者居宅支援 児童居宅支援 居宅受給者証も共通)

居宅介護事業者記入欄 (5~7 ページ)

番号	居宅介護事業者記入欄		
1	事業者及びその事業所の名称		
	区 分		事業者確認印
	契約支給量	月 時間 分	
	契 約 日	平成 年 月 日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間 分	
2	事業者及びその事業所の名称		
	区 分		事業者確認印
	契約支給量	月 時間 分	
	契 約 日	平成 年 月 日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間 分	
3	事業者及びその事業所の名称		
	区 分		事業者確認印
	契約支給量	月 時間 分	
	契 約 日	平成 年 月 日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間 分	

5

番号	居宅介護事業者記入欄		
4	事業者及びその事業所の名称		
	区 分		事業者確認印
	契約支給量	月 時間 分	
	契 約 日	平成 年 月 日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間 分	
5	事業者及びその事業所の名称		
	区 分		事業者確認印
	契約支給量	月 時間 分	
	契 約 日	平成 年 月 日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間 分	
6	事業者及びその事業所の名称		
	区 分		事業者確認印
	契約支給量	月 時間 分	
	契 約 日	平成 年 月 日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間 分	

6

身体障害者居宅支援 居宅受給者証 (案)
(知的障害者居宅支援 児童居宅支援 居宅受給者証も共通)

デイサービス事業者記入欄 (8~9ページ)

番号	デイサービス事業者記入欄		
1	事業者及びその事業所の名称		
	区 分		事業者確認印
	契約支給量	月 回	
	契 約 日	平成 年 月 日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量		回
2	事業者及びその事業所の名称		
	区 分		事業者確認印
	契約支給量	月 回	
	契 約 日	平成 年 月 日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量		回
3	事業者及びその事業所の名称		
	区 分		事業者確認印
	契約支給量	月 回	
	契 約 日	平成 年 月 日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量		回

8

番号	デイサービス事業者記入欄		
4	事業者及びその事業所の名称		
	区 分		事業者確認印
	契約支給量	月 回	
	契 約 日	平成 年 月 日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量		回
5	事業者及びその事業所の名称		
	区 分		事業者確認印
	契約支給量	月 回	
	契 約 日	平成 年 月 日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量		回
6	事業者及びその事業所の名称		
	区 分		事業者確認印
	契約支給量	月 回	
	契 約 日	平成 年 月 日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成 年 月 日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量		回

9

身体障害者居宅支援 居宅受給者証 (案)
(知的障害者居宅支援 児童居宅支援 居宅受給者証も共通)

居宅介護・デイ共通事業者記入欄の予備欄 (10ページ)

番号	事業者記入欄の予備欄		
予備 1	事業者及びその 事業所の名称		
	区 分		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 サービス提供終了日	平成 年 月 日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の 終了日までの既提供量		
予備 2	事業者及びその 事業所の名称		
	区 分		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 サービス提供終了日	平成 年 月 日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の 終了日までの既提供量		
予備 3	事業者及びその 事業所の名称		
	区 分		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 サービス提供終了日	平成 年 月 日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の 終了日までの既提供量		

身体障害者居宅支援 居宅受給者証 (案)
(知的障害者居宅支援 児童居宅支援 居宅受給者証も共通)

短期入所事業者実績記入欄 (11~16ページ)

短期入所事業者実績記入欄					
番号	事業者及びその事業所の名称	区分	実施日	日数	事業者確認印
1			平成 年 月 日から		
			平成 年 月 日まで		
2			平成 年 月 日から		
			平成 年 月 日まで		
3			平成 年 月 日から		
			平成 年 月 日まで		
4			平成 年 月 日から		
			平成 年 月 日まで		
5			平成 年 月 日から		
			平成 年 月 日まで		
6			平成 年 月 日から		
			平成 年 月 日まで		
7			平成 年 月 日から		
			平成 年 月 日まで		
8			平成 年 月 日から		
			平成 年 月 日まで		
9			平成 年 月 日から		
			平成 年 月 日まで		
10			平成 年 月 日から		
			平成 年 月 日まで		

(様式番号 15-8)

身体障害者居宅支援 居宅受給者証 (案)
(知的障害者居宅支援 児童居宅支援 居宅受給者証も共通)

予備欄 (17ページ)
(知的障害者居宅支援 居宅受給者証は18ページ)

(予備欄)

17

身体障害者居宅支援 居宅受給者証 (案)

居宅受給者証の注意事項欄 (18~19ページ)

注 意 事 項

- 1 この証は、各ページをよく読んで大切に持っていてください。
- 2 指定居宅支援又は基準該当居宅支援を受けようとするときは、必ずこの証を指定居宅支援事業者又は基準該当居宅支援事業者に提示してください。
- 3 居宅支援を受けるときに支払う金額は、利用者負担額欄に記載された金額です。
- 4 支給期間を経過したときは、居宅生活支援費及び特例居宅生活支援費の支給を受けられませんので、支給期間を経過する前に、市町村にこの証を添えて、居宅生活支援費の支給の再申請をしてください。
- 5 支給量の変更をする必要がある場合は、支給量の変更の申請をすることができます。
- 6 この証の1ページ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、市町村にその旨を届け出てください。

18

- 7 支給期間内に、居住地を他の市町村の区域に移すと、この証は使えなくなります。
居住地を移そうとする場合は、事前に、この証を交付した市町村にご連絡、ご相談ください。
また、支給期間内に、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、この証を交付した市町村(旧居住地の市町村)に届け出てください。
- 8 この証を破損したり、汚したり又は紛失したときは、速やかに届け出て、再交付を受けて下さい。
また、再交付を受けた後、失ったこの証を発見したときは、速やかに、市町村に返してください。
- 9 受給者の資格がなくなったときは、直ちに、この証を、市町村に返してください。
- 10 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。
- 11 この証に記載されていない身体障害者居宅支援については、居宅生活支援費及び特例居宅生活支援費の支給は受けられません。

19