

(一)

通所受給者証		
受給者証番号		0000111111
通所給付決定保護者	居住地	〒400-0000 甲府市丸の内1丁目1番1号
	フリガナ	コウフ ハナコ
	氏 名	甲府 花子
	生年月日	昭和60年3月3日
	児童	フリガナ
	氏 名	甲府 次郎
	生年月日	平成25年4月4日
交付年月日		令和8年1月1日～令和8年12月31日
支給市町村名 及び印		甲府市丸の内1-18-1 甲府市福祉事務所長 19201

(二)

障害児通所給付費の給付決定内容	
支援の種類	放課後等デイサービス
支給量等	基本決定 23日/月
給付決定期間	令和8年1月1日～令和8年12月31日
支援の種類	
支給量等	
給付決定期間	
特記事項欄	
予備欄	

(三)

障害児通所給付費の給付決定内容	
支援の種類	
支給量等	
給付決定期間	
支援の種類	
支給量等	
給付決定期間	
特記事項欄	
予備欄	

(四)

障害児相談支援給付費の支給内容	
支給期間	令和8年1月1日から令和8年12月31日
指定相談支援事業所名  こうふ相談支援事業所	
モニタリング期間 6ヶ月ごと（令和8年6月～令和8年12月）	
予備欄 相談支援決定  モニタリング実施月 令和8年6月、12月	

(五)

利用者負担に関する事項		
負担上限月額	4,600円	
適用期間	令和8年1月1日から令和8年12月31日	
食事提供加算対象者		
適用期間		
利用者負担上限額管理対象者該当の有無	無し	
利用者負担上限額管理事業所名		
特記事項欄		
予備欄		

(六)

番号	障害児通所支援事業者記入欄	
1	事業者及びその事業所の名称	
	支援の内容	
	契約支給量	
	契 約 日	年 月 日
	当該契約支給量による支援提供終了日	年 月 日
2	事業者及びその事業所の名称	
	支援の内容	
	契約支給量	
	契 約 日	年 月 日
	当該契約支給量による支援提供終了日	年 月 日
3	事業者及びその事業所の名称	
	支援の内容	
	契約支給量	
	契 約 日	年 月 日
	当該契約支給量による支援提供終了日	年 月 日
	支援提供終了月中の終了日までの既提供量	

(七)

番号	障害児通所支援事業者記入欄	
1	事業者及びその事業所の名称	
	支援の内容	
	契約支給量	
	契 約 日	年 月 日
	当該契約支給量による支援提供終了日	年 月 日
2	事業者及びその事業所の名称	
	支援の内容	
	契約支給量	
	契 約 日	年 月 日
	当該契約支給量による支援提供終了日	年 月 日
3	事業者及びその事業所の名称	
	支援の内容	
	契約支給量	
	契 約 日	年 月 日
	当該契約支給量による支援提供終了日	年 月 日
3	事業者及びその事業所の名称	
	支援の内容	
	契約支給量	
	契 約 日	年 月 日
	当該契約支給量による支援提供終了日	年 月 日
3	事業者及びその事業所の名称	
	支援の内容	
	契約支給量	
	契 約 日	年 月 日
	当該契約支給量による支援提供終了日	年 月 日

(八)

注意事項欄
<p>1 この証は、各面をよく読んで大切に持っていてください。</p> <p>2 指定通所支援、共生型通所支援又は基準該当通所支援を受けようとするときは、必ずこの証を指定障害児通所支援事業者等又は基準該当事業所に提示してください。</p> <p>3 児童発達支援のうち治療に係るものを受けようとするときは、この証にマイナ保険証（健康保険証利用登録がされたマイナンバーカードをいう。）等及び肢体不自由児通所医療受給者証を添えて、指定児童発達支援事業所（治療を行うものに限る。）に提示してください。</p> <p>4 指定通所支援等を受けるときに支払う金額は、当該通所給付決定保護者の家計の負担能力その他の事情をしん酌して政令で定める額（当該政令で定める額が、指定通所支援等に要した費用（食費、光熱水費等を除く。）の総額の1割相当を超えるときは1割相当の額）です。ただし、五面の負担上限月額欄に記載された金額が一月当たりの上限になります（個別減免等の認定を受けた場合には減免後の額が表示されています。）。なお、基準該当通所支援を受ける場合等は市町村の窓口にお問い合わせください。</p> <p>5 負担上限月額については、毎年通所給付決定保護者の収入等に応じて決定しますので、所定の時期に、この証と認定に必要な関係書類を市町村に提出してください。</p> <p>6 給付決定期間を経過したときは障害児通所給付費等の支給を受けられませんので、給付決定期間を経過する前に、市町村にこの証を添えて、支給の再申請をしてください。</p>

(九)

注意事項欄
<p>7 支給量の変更を必要とする場合は、支給量の変更の申請をすることができます。また、他の種類の障害児通所支援を受ける必要がある場合は、市町村に支給申請をしてください。</p> <p>8 この証の一、五面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。</p> <p>9 給付決定期間内に、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。</p> <p>また、給付決定期間内に、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。</p> <p>10 この証を破損したり、汚したり又は紛失したときは、速やかに届けて出て、再交付を受けてください。</p> <p>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、速やかに市町村に返してください。</p> <p>11 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。</p> <p>12 不正にこの証を使用した者は、関係法令により処罰されることがあります。</p> <p>13 給付決定の内容欄に記載されていない障害児通所支援については、障害児通所給付費等の支給は受けられません。</p>