第１号様式（日野市障害児通所支援及び障害児相談支援に係る児童福祉法施行細則第２条第１項、第 16 条第１項関係）
第１号様式（日野市児童発達支援事業所等利用支援事業実施要綱第４条関係）

介護給付費等支給申請、利用者負担額減額・免除等申請
及び児童発達支援事業所等利用支援事業申請書

(あて先) 日 野 市 長

次のとおり申請します。　　申請年月日　　年　　月　　日

申請者（保護者）	フリガナ		生年月日	年　月　日
	氏　名			
	個人番号	記入不要		
	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				
個人番号		記入不要	申請者との関係	

身体障害者手帳番号		愛の手帳番号		精神障害者保健福祉手帳番号		疾病名	

現在の利用状況	障害福祉関係サービス	利用中のサービスの種類と内容等

申請するサービス種別(該当欄にレを入れてください)

申請する支援種類	障害福祉サービス	申請に係る具体的内容
	□居宅介護	
	□同行援護	
	□重度障害者等包括支援	
	□行動援護	
	□短期入所(ショートステイ)	
	□施設入所支援	
	障害児通所	
	□児童発達支援	
	□放課後等デイサービス	
	□居宅訪問型児童発達支援	
	□保育所等訪問支援	

年　月　日から　　を利用予定

主治医	主治医氏名		医療機関名	
	所在地	〒 電話番号		

全員記入してください	□Ⅰ　負担上限月額に関する認定 下記の区分の適用を申請します。(所得区分にあてはまるものに○をつける。) 1．生活保護受給世帯 2．市民税非課税世帯(※)に属する者(低所得) 3．市民税課税世帯(所得割28万円未満)に属する者 ※原則、「保護者」の属する住民基本台帳での世帯合算所得で判断します。
施設入所者のみ→該当しない方は次へ	□Ⅱ　施設入所者（注）に対する特定障害者特別給付費(補足給付)に関する認定(入所施設の食費等軽減措置) 介護給付費の対象となる入所施設(障害者支援施設)入所のため、特定障害者特別給付費を申請します。 （注）対象施設は、介護給付費の対象となる入所施設（障害者支援施設）
負担額見直しにより、生活保護の受給対象者にならない場合のみ	□Ⅲ　生活保護への移行防止措置に関する認定 生活保護への移行予防措置(□定率負担減免措置、□補足給付の特例措置(施設入所者のみ申請可))を申請します。 ※生活保護申請の後、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。
利用児童と同一世帯に兄又は姉がいる場合	□Ⅳ　多子軽減措置に関する認定 下記の区分の適用を申請します。(あてはまるものに○をつける。) 1．第2子に該当する者　　2．第3子以降に該当する者 ※　在園証明等が必要となります。
０～２歳の児童のみ （３歳で国の無償化対象外の児童を含む）	□Ⅴ　市独自助成に関する認定 日野市児童発達支援事業所等利用支援事業を申請します。

※市が必要と判断した場合、市民税所管部署への照会や、金融機関に問い合わせる等必要な調査を行います。
いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請してください。

同意欄	1　本申請後、支給決定に必要となる申請者及び申請者の属する世帯全員を対象に、市が保有する課税資料等や介護保険サービス利用状況等を市障害福祉課職員が、本申請に必要な事項に限り、照会や閲覧することに同意します。 2　障害児支援利用計画、サービス等利用計画又は個別支援計画を作成するために必要な場合に限り、障害支援区分認定に係る認定調査や概況調査の内容、サービス利用意向聴取の内容、市審査会における審査判定結果や意見、医師意見書の全部又は一部を、市から指定特定相談支援事業者、指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設、指定一般相談支援事業者、指定障害児相談支援事業者、障害児通所支援事業者、又は障害児入所施設の関係人に提供することに同意します。 以下の３、４については、上記Ⅴの申請を行う者に限る 3　日野市児童発達支援事業所等利用支援事業による助成を受けるために必要があるときは、市が児童発達支援事業所等から情報の提供を受けること及び市が児童発達支援事業者に情報を提示することに同意します。 4　日野市児童発達支援事業所等利用支援事業による助成金については、サービスを提供した事業者が私に代わり請求及び受領することに同意します。ただし、サービスを提供した事業者に直接利用者負担額を支払った場合は、領収書を添えて市に助成金を請求します。 年　　月　　日　　氏名 （生計中心者の署名又は記名押印してください）

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		申請者との関係	
氏　名			
住　所	電話番号		

申請時に提供された個人番号について、相違ないことを確認した。
個人番号はシステムに格納し、本申請の個人番号は削除する。　□申請書　□添付書類
実施者氏名：　　実施年月日：　　年　　月　　日