

伊勢原市多子軽減措置に伴う償還払いによる障害児通所給付費支
給要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、児童福祉法施行令（昭和23年政令第74号）第24条第3号の規定により、児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）第6条の2の2第1項に規定する障害児通所支援（以下「障害児通所支援」という。）を利用している児童の保護者と同一世帯に属する2人以上の乳幼児が幼稚園等に通い、又は障害児通所支援を利用する場合に、経済的負担を軽減するための措置（以下「多子軽減措置」という。）により軽減される利用者負担を償還払いにより給付費として支給することに関し、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に定める用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 乳幼児 法第4条第1項第1号に規定する乳児又は同項第2号に規定する幼児をいう。
- (2) 幼稚園等 学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する幼稚園若しくは特別支援学校の幼稚部、法第39条第1項に規定する保育所、法第43条の2に規定する情緒障害児短期治療施設又は就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成18年法律第77号）第7条第1項に規定する認定こども園をいう。
- (3) 保護者 法第6条の2の2第9項に規定する通所給付決定保護者をいう。

(対象となる支援)

第3条 多子軽減措置の対象となる支援は、障害児通所支援のうち児童発達支援、医療型児童発達支援及び保育所等訪問支援とする。

(支給額)

第4条 支給額は、別表第1に掲げる負担額の合計額（合計額が別表第2の区分ごとに掲げる額を超える場合は、別表第2の区分に応じた額とする。）と実際に事業者へ支払った額の差額とする。

- 2 別表第1に掲げる金額の合計額（合計額が別表第2の区分ごとに掲げる額を超える場合は、別表第2の区分に応じた額）に1円未満の端数が生じた場合は、1円未満の端数を切り捨てるものとする。

(支給申請)

第5条 多子軽減措置の対象となる乳幼児が同一の世帯にいる保護者が、支給を受けようとするときは、伊勢原市多子軽減措置に伴う障害児通所給付費支

給申請書（第1号様式。以下「申請書」という。）を市長に提出しなければならない。

- 2 前項の申請書には、幼稚園等の通園証明書（第2号様式）及び利用者負担額の支払を証する書類（領収証）を添付しなければならない。

（支給決定等）

第6条 市長は、保護者から前条の申請があったときは、その内容を審査の上、可否を決定し、伊勢原市多子軽減措置に伴う障害児通所給付費支給（不支給）決定通知書（第3号様式）により申請者に通知するものとする。

- 2 市長は、給付費の支給を決定したときは、前条の申請があった日から30日以内に申請者に対し、市が指定する方法により支払うものとする。

（給付費の返還）

第7条 市長は、前条に規定する給付費の支給を受けた保護者が、偽りその他不正な手段により給付費の支給を受けたときは、支給した給付費の全部又は一部の返還を求めることができる。

（その他）

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は市長が別に定める。

附 則

（施行期日）

- 1 この告示は、平成26年4月1日（以下「施行日」という。）から施行し、施行日以後に提供された障害児通所支援から適用する。

（経過措置）

- 2 施行日前に提供された障害児通所支援については、なお、従前のおりとする。

附 則

この告示は、平成28年1月1日から施行する。

附 則

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この告示は、平成30年4月1日から施行する。

別表第 1 (第 4 条関係)

対象	負担額
(1) 最年長の乳幼児で、障害児通所支援を利用する者	同一の月に受けた指定通所支援に係る法第 21 条の 5 の 3 第 2 項第 1 号に掲げる額の 100 分の 10 に相当する額
(2) 障害児通所支援を利用する乳幼児で、兄又は姉が幼稚園等に通い、又は障害児通所支援を利用するもの（該当者が 2 人以上ある場合は、年長者）	同一の月に受けた指定通所支援に係る法第 21 条の 5 の 3 第 2 項第 1 号に掲げる額の 100 分の 5 に相当する額
(3) 障害児通所支援を利用する乳幼児で、兄又は姉の 2 人以上が幼稚園等に通い、又は障害児通所支援を利用するもの	0 円

別表第 2 (第 4 条関係)

世帯区分	負担上限月額
生活保護世帯及び市町村民税非課税世帯	0 円
市町村民税課税世帯 (所得割 28 万円未満)	4,600 円
市町村民税課税世帯 (所得割 28 万円以上)	37,200 円

第1号様式（第5条関係）

伊勢原市多子軽減措置に伴う障害児通所給付費支給申請書

伊勢原市長 様

次のとおり関係書類を添えて多子軽減に伴う障害児通所給付費の支給を申請します。

申請年月日 年 月 日

フリガナ		生年月日			
申請者氏名 (通所給付決定保護者氏名)		個人番号			
居住地		〒			
		電話番号			
サービス利用月の世帯における対象費用の支払合計額			申請に係るサービス利用月		年 月分
通 係 所 給 児 付 童 氏 決 名 定 に	フリガナ	生年月日	受給者証番号		
	氏名				
	個人番号:				
	個人番号:				
個人番号:					
書添 類付	<input type="checkbox"/> 通園証明書 <input type="checkbox"/> 領収書（利用者負担額の支払を証する書類）				

多子軽減に係る障害児通所給付費を下記の口座に振り込んでください。

振込口座	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 支所 出張所	種目	口座番号				
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金					
	フリガナ	口座名義人						

(裏面に続く)

第1号様式（裏面）

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 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 _____		

第2号様式（第5条関係）

通園証明書

年 月 日

様

住所
施設名
施設長氏名

印

次の児童は、当施設に通園（通所）していることを証明します。

	児 童 氏 名	生 年 月 日	在 園 期 間
1			～ 年 月 日 年 月 日
2			～ 年 月 日 年 月 日
3			～ 年 月 日 年 月 日
4			～ 年 月 日 年 月 日

第3号様式（第6条関係）

伊勢原市多子軽減措置に伴う障害児通所給付費支給（不支給）決定通知書

伊勢原市指令（ ）第 号
年 月 日

様

伊勢原市長

印

年 月 日付けで申請のありました多子軽減に係る障害児通所給付費の支給について、次のとおり決定しましたので通知します。

給付決定 保護者氏名																			
給付決定に係る 児童氏名		受給者証 番号																	
給付決定に係る 児童氏名		受給者証 番号																	
給付決定に係る 児童氏名		受給者証 番号																	

受付年月日		決定年月日	
本人支払額	円	申請に係る サービス利用月	年 月分
支給	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない	支給金額	円
不支給の理由			

振込先	金融機関										
	口座種目										
	口座番号										
	口座名義人										

審査請求及び取消訴訟

- この処分について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に神奈川県知事に対し審査請求をすることができます。なお、審査請求をした場合には、神奈川県知事に申し立てれば、口頭により意見を述べることができます。
- また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に伊勢原市を被告として（訴訟において伊勢原市を代表する者は伊勢原市長となります。）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときを除く。）でなければ提起することができないこととされています。
 - 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
 - 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

問い合わせ先