

静岡市第2子以降障害児児童発達支援等利用者負担額無償化補助金の申請に係る留意事項

1. 補助金の概要

静岡市は、安心して子育てができる環境を整備するため、第2子以降の障害児が児童発達支援等を利用した際の利用者負担額を無償とする事業を行った事業者に対して、補助金を交付します。

令和5年4月以降に提供する児童発達支援等(児童発達支援、医療型児童発達支援、居宅訪問型児童発達支援及び保育所等訪問支援)のサービスから無償化の対象となります。

2. 無償化の対象者

静岡市内に住所を有する第2子以降の障害児であって、出生から満3歳に到達した日以降、最初の4月1日に達するまでの者

3. 補助金交付までの流れ

①	サービス提供月	事業所	<ul style="list-style-type: none">・ 無償化対象者から確認証の提示を受け、対象児(※1)にサービスを提供する・ 無償化対象事業のため、利用者から補助に相当する利用者負担額は徴収しない(※2)・ 国保連請求は、利用者負担額を徴収したものと通常どおり行う
②	サービス提供月の翌月 10 日まで	事業者 → 市	「交付申請書兼実績報告書(様式4号)」を提出 ◇ 添付書類 (1)障害児通所給付費明細書 (2)上限管理を行った場合、上限額管理結果票
③	「交付申請書兼実績報告書(様式4号)」 受付後	市 → 事業者	「交付決定通知兼確定通知書(様式5号)」 を通知
④	「交付決定通知兼確定通知書(様式5号)」 の通知日から 10 日以内	事業者 → 市	「請求書(様式6号)」を提出
⑤	「請求書(様式6号)」の提出の翌月末	市 → 事業者	補助金の支払

(※1) 「静岡市第2子以降障害児児童発達支援等利用者負担額無償化対象児童確認証」の交付を受けた者

(※2) 上限管理の関係で、無償化対象児にサービスを提供した事業所が、保護者から利用者負担額を徴収する場合があります。保護者に利用者負担額を通知する前に、「4.補助額の考え方」を確認してください。

4. 補助額の考え方

(1) 兄弟の中で、無償化対象児のみが児童発達支援等を利用している場合

(例)



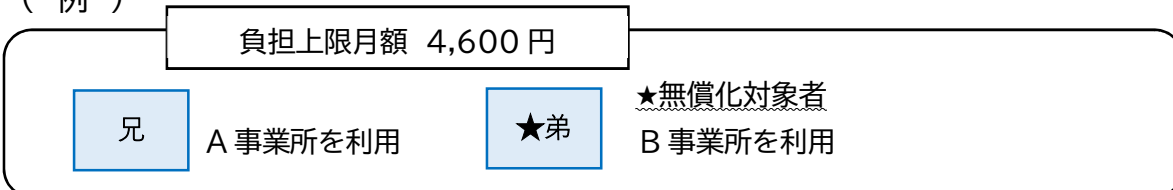
補助額 = 無償化対象児(弟)の利用者負担額

子ども	事業所	総費用額	利用者負担額	上限管理後 利用者負担額	世帯負担額	補助額
兄	利用無し					
★弟	A 事業所	200,000 円	4,600 円	4,600 円	4,600 円	4,600 円
	B 事業所	100,000 円	4,600 円	0 円		

→ この場合、A 事業所分の 4,600 円が補助の対象となります。

(2) 兄弟の中で、児童発達支援等を利用している児童が複数いる場合

(例)



補助額 = 負担上限月額から無償化対象外児童(兄)の利用者負担額を除いた額 と 無償化対象児(弟)の利用者負担額 を比較して低い方の額

○パターン1 → 上限管理事業所:A 事業所 管理結果:1 の場合
(管理事業所で利用者負担額を充当した場合)

子ども	事業所	総費用額	利用者負担額	上限管理後 利用者負担額	世帯負担額	補助額
兄	A 事業所	300,000 円	4,600 円	4,600 円	4,600 円	
★弟	B 事業所	200,000 円	4,600 円	0 円		0 円

→ この場合、補助の対象は0円となります。

○パターン2 → 上限管理事業所:B 事業所

管理結果:1(管理事業所で利用者負担額を充当した場合)

子ども	事業所	総費用額	利用者負担額	上限管理後 利用者負担額	世帯負担額	補助額
兄	A 事業所	300,000 円	4,600 円	4,600 円	4,600 円	
★弟	B 事業所	200,000 円	4,600 円	0 円		0 円

※ B事業所が上限管理事業所の場合、**補助対象外の児童から優先的に利用者負担額を充当してください。**
(上限管理結果票は、上の表のとおり作成してください。)

A 事業所は兄の利用分として、保護者から利用者負担を徴収しなければならないため、御注意ください。

→ **この場合、補助の対象は0円となります。**

○パターン3 → 上限管理事業所:A事業所

管理結果:2 (利用者負担額の合算額が、負担上限月額以下の場合)

子ども	事業所	総費用額	利用者負担額	上限管理後 利用者負担額	世帯負担額	補助額
兄	A 事業所	10,000 円	1,000 円	1,000 円	3,000 円	
弟★	B 事業所	20,000 円	2,000 円	2,000 円		2,000 円

→ **この場合、B 事業所分の 2,000 円が補助の対象となります。**

○パターン4 → 上限管理事業所:A事業所

管理結果:3(利用者負担額の合算額が、負担上限月額を超過し、調整した場合)

子ども	事業所	総費用額	利用者負担額	上限管理後 利用者負担額	世帯負担額	補助額
兄	A 事業所	40,000 円	4,000 円	4,000 円	4,600 円	
弟★	B 事業所	20,000 円	2,000 円	600 円		600 円

※ B事業所が上限管理事業所の場合であっても、**補助対象外の児童から優先的に利用者負担額を充当してください。**(パターン2と同様)

→ **この場合、B 事業所分の 600 円が補助の対象となります。**

- 例で示した表で挙げられている費用は、以下のように明細書と対応しています。

障害児通所給付費・入所給付費等明細書

都道府県等番号	2	2	1	0	0	2
---------	---	---	---	---	---	---

令和	0	5	年	0	4	月分
----	---	---	---	---	---	----

～ 略 ～

	サービス種類コード	6	1																			
	サービス利用日数	1	5	日																		
	給付単位数		1	1	8	0	0															
	単位数単価		1	0	3	6	円/単位															
	総費用額	1	2	2	2	4	8															
	1割相当額		1	2	2	2	4															
	利用者負担額②		1	2	2	2	4															
	上限月額調整(1)(2)の少ない数			4	6	0	0															
	調整後利用者負担額						0															
	上限管理後利用者負担額						0															
	決定利用者負担額						0															
	請求額																					
	給付費	1	2	2	2	4	8															
	自治体助成分請求額																					

5. 申請書類の提出方法

電子申請フォームにより、要綱等に示す必要書類を御提出ください。

【フォームの URL】

<https://logoform.jp/form/79j2/245915>

※電子申請による提出が困難な場合は、下に記載の問い合わせ先まで御連絡ください。

6. 問い合わせ先

静岡市保健福祉長寿局健康福祉部 障害者支援推進課 自立支援係

TEL:054-221-1098 e-mail:shougai-support@city.shizuoka.lg.jp