

高額障害福祉サービス等・障害児(通所・入所)給付費等支給申請のご案内

高額障害福祉サービス等・障害児(通所・入所)給付費(以下、「高額障害福祉サービス等給付費等」という。)とは、同じ世帯に障害福祉サービス等を利用している方が複数いる場合や、同一人が障害福祉サービス等と介護保険サービスを利用している場合など、1カ月の利用者負担額の合計が世帯の基準額を超える場合に、申請により基準額を超過した金額が支給される制度です。

また、複数の事業所を利用している方で、利用者負担上限額管理をしていない場合等に、申請により利用者負担上限月額を超過した金額が償還払いにより支給されます。

(詳細は裏面「4 償還払い」をご確認ください)

1 対象者

- 次のいずれかに該当し、かつ世帯での負担額の合計が算定基準額を超えている場合
- ・ 同一世帯に障害福祉サービス等を利用する方が複数いる
 - ・ 障害福祉サービス等と介護保険サービスを併用している
 - ・ 障害のある児童が障害者総合支援法と児童福祉法のサービスをあわせて利用している

2 合算の対象となるサービス利用料

同一世帯に属する方が同一の月に利用したサービス等にかかる以下のア～エの利用者負担額を合算します。

ア 障害者総合支援法に基づく**障害福祉サービス**などの利用者負担額

例) 居宅介護、重度訪問介護、短期入所、生活介護 など

イ **介護保険**の利用者負担額

(ただし、高額介護(予防)サービス費・高額医療合算介護サービス費により償還された費用を除きます)

例) 訪問介護、通所介護 など

<注> 同一の方が障害福祉サービス等を併用している場合に限りです。

ウ **補装具費**の利用者負担額

<注> 同一の方が障害福祉サービス等を併用している場合に限りです。

エ 児童福祉法に基づく**障害児通所支援、障害児入所支援**の利用者負担額

例) 放課後等デイサービス、児童発達支援 など

3 算定基準額

サービスの利用者負担額の合計が以下の基準額を超えた場合、超過した金額を支給します。

【基準額】 37,200円

<注> 障害児の特例

次に該当する場合は、利用者負担上限月額のうち、高い方が基準額となります。

- ・ 一人の障害児が障害者総合支援法と児童福祉法のサービスをあわせて利用している場合
- ・ 同一世帯に属する障害児の兄弟がそれぞれサービスを利用し、同一の保護者がその支給決定を受けている場合

例) 障害福祉サービスの利用者負担上限月額 4,600円

障害児通所支援の利用者負担上限月額 4,600円

➡基準額 4,600円

(裏面もご覧ください)

4 償還払い

複数の事業所を利用している方で、利用者負担上限額管理をしていない場合等に、申請より同一月の利用者負担上限月額を超過した金額が償還払いにより支給されます。

- ・ 障害福祉サービス、障害児通所支援の利用者負担額
- ・ 移動支援、日中一時支援の利用者負担額

例)利用者負担上限月額 9,300 円の方が、利用者負担額を同一月に
A事業所 9,000 円、B事業所 1,000 円に支払った場合

➔ 700 円が償還されます

5 介護保険サービスとの合算の場合にかかる併給調整

介護保険サービスの利用者負担額との合算をする場合は、高額介護(予防)サービス費・高額医療合算介護サービス費により償還された費用(以下、「高額介護サービス費等」という。)を除きます。

高額介護サービス費等とは、年間合計額(毎年8月から翌年7月まで)が上限額を超えた場合に、利用者本人が介護保険者又は医療保険者に申請後に償還給付されます。

そのため、本給付費は、サービス利用月に対応する高額介護サービス費等が償還給付を受けた後に申請する、または償還給付前に申請する場合は、サービス利用月に対応する高額介護サービス費等が償還給付された時点で、重複支給相当額を返還していただくこととなります。(高額介護サービス費等の償還給付を受けられた場合は、申告が必要となります。)

また、併給調整は毎年8月(予定)に審査のうえ、対象者にお知らせいたします。

6 申請受付

【申請窓口】

南部・北部障害者支援課、本庁障害福祉課または各地区保健・福祉申請窓口

【申請に必要なもの】

- ①申請書 ②障害福祉サービス受給者証 ③個人番号(マイナンバー)のわかるもの
 - ④振込先預金通帳の写し
 - ⑤領収書の写し(利用しているサービス全ての領収書。なお、食費等実費負担分は対象外です。)
 - ⑥補装具費支給決定通知書の写し(補装具の支給を受けている場合のみ)
- (⑤⑥が紛失等添付できない場合は、別紙「申請明細書」を添付してください。)

【介護保険サービスを利用している方のみ】

- ⑦介護保険被保険者証
- ⑧申請明細書(介護保険サービスとの合算対象者用)
- ⑨(該当する方のみ)高額介護(予防)サービス費支給決定通知書、高額医療合算介護サービス費支給決定通知書の写し等償還金額がわかるもの

7 その他

償還対象となるサービス利用月の翌月から、5年を経過すると時効により支給が受けられなくなります。また、サービス利用者本人(障害児の場合は支給決定保護者)がお亡くなりになられた場合につきましても、相続人による申請はできませんので、ご了承ください。

【お問い合わせ先】

- ・ 北部障害者支援課(塚口さんさんタウン 1 番館 5 階 北部保健福祉センター内)
TEL 06-4950-0374 FAX 06-6428-5118
- ・ 南部障害者支援課(出屋敷リベル 5 階 南部保健福祉センター内)
TEL 06-6415-6246 FAX 06-6430-6803
- ・ 障害福祉課(市役所本庁南館 1 階) TEL 06-6489-6750 FAX 06-6489-6351