

平成21年度～平成23年度に旧法施設から
新事業体系へ移行された 事業所のみなさまへ

【横浜市からのお知らせ】 横浜市新事業移行促進事業助成の請求方法について

横浜市では、障害者自立支援対策臨時特例交付金に係る特別対策事業の一環として「横浜市健康福祉局新事業移行促進事業実施要領」を策定し、特定旧法指定施設が下記の新体系事業所等へ移行した月において、当該月の利用者数（本市支給決定を受けている者の人数）に応じて、事業所に助成を行います。

平成21年度から平成23年度までの間に新法へ移行した事業所が対象です。移行した当該1か月に限り、期間中1回のみでの請求となります。

下記の（１）、（２）のいずれかの方法により手続きをお願いいたします。

（１） かながわシステムを利用されている場合

この新事業移行促進事業の助成は、国標準システムによる基本給付費に対する横浜市単独加算と同様、かながわシステム請求になります。別紙「横浜市新事業移行促進事業請求用サービスコード一覧」のコードにより移行月の横浜市利用者のCSVデータを作成し、かながわシステムにて送信してください。

他の給付費と合わせて、国保連を通じ入金されます。

※すでに承認されている移行該当月の国標準システム請求を過誤再請求する必要はありません。

※なお、移行該当月の国標準システムの請求が承認されていないと、この助成金の請求はできませんのでまだ承認されていない場合は国標準システムで給付費請求をするとともに助成金請求を行ってください。

※システム請求は、原則 新法移行月の次月に行ってください

（２） かながわシステムの利用がない場合（県外事業所等、かながわシステムの導入がない場合）

（１）の方法で請求できない場合は、別紙請求書及び請求書添付名簿を下記担当係あてご郵送ください。

書類審査後、提出月の次月末までにご指定の振込先へ入金となります。

確実にお支払を行うため、原則、新法移行月月末までの請求書ご提出にご協力ください。

【最終提出期限】 平成24年3月9日（金）（必着厳守）

※平成24年3月1日に移行された事業者におかれましても上記期限厳守となりますのでご注意ください。

※本事業は、平成23年度末で終了する事業です。期限以降の対応が困難ですので

確実な請求事務にご協力いただきますようお願いいたします。

※申請者は法人の代表者となります。代表者以外が請求される場合は、委任状（様式任意）を添付してください。

担当（提出先）
横浜市健康福祉局障害支援課
事業支援係
〒231-0017 横浜市中区港町1-1
電話 045(671)3607、3565

横浜市健康福祉局新事業移行促進事業実施要領

制定 平成22年3月2日 健障支第3879号（局長決裁）

（趣旨）

第1条 この要領は、横浜市健康福祉局新事業移行促進事業（以下「本事業」という。）の実施について、神奈川県障害者自立支援対策臨時特例交付金事業費補助金交付要綱及び神奈川県が定める事務処理安定化支援事業実施要領により定めるもののほか、必要な事項を定める。

（事業の内容）

第2条 本事業は、特定旧法指定施設が新体系事業所等に移行した場合、移行した当該1か月に限り、当該月の利用者数（横浜市（以下「本市」という。）の支給決定を受けている者に限る。）に応じて、対象事業を行う事業所等の事業者に助成する。

2 対象事業及び利用者一人あたりの単価は以下のとおりとする。

（1）生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型

ア 21年度 一人6,000円/月

イ 22年度 一人5,700円/月

ウ 23年度 一人5,400円/月

（2）施設入所支援

ア 21年度 一人5,000円/月

イ 22年度 一人4,750円/月

ウ 23年度 一人4,500円/月

（請求及び支払）

第3条 請求及び支払の方法は次のとおりとする。

（1）請求

事業者は介護給付費、訓練等給付費の請求と併せて、神奈川県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に対し、本助成金相当額を請求する。

（2）助成金の支払

国保連は請求内容を確認し、本市と調整のうえで事業者に対し介護給付費等と併せて、助成金相当額を支出する。

2 前項の規定にかかわらず、神奈川県外の事業所で、神奈川県国民健康保険団体連合会を介することが困難な事業者については、別紙請求書により横浜市長あて直接助成金を請求することとする。

（利用者負担）

第4条 本事業の実施にあたっては、利用者からの負担を求めてはならない。

附 則

（施行期日）

1 この要領は、平成22年3月2日から施行し、平成21年4月1日から適用する。

（廃止）

2 この要領は、平成24年3月31日をもって廃止する。

平成21～23年度 横浜市 新事業移行促進事業(特別対策) 請求用サービスコード一覧

事業 区分	サービス コード	サービス種類	サービス内容略称	単位(円) ※移行した年度によ り異なります
3	221911	生活介護	生活介護・新事業移行促進(特対)	H21:6,000 H22:5,700 H23:5,400
3	222911	生活介護	生活介護・新事業移行促進(特対)・経過措置	
3	411911	自立訓練(機能訓練)	機能訓練・新事業移行促進(特対)	
3	412911	自立訓練(機能訓練)	機能訓練・新事業移行促進(特対)・視覚障害	
3	421911	自立訓練(生活訓練)	生活訓練・新事業移行促進(特対)	
3	341911	宿泊型自立訓練	宿泊型自立訓練・新事業移行促進(特対)	
3	431911	就労移行支援	就労移行支援・新事業移行促進(特対)	
3	451911	就労継続支援A型	就労継続A型・新事業移行促進(特対)	
3	461911	就労継続支援B型	就労継続B型・新事業移行促進(特対)	
3	321911	施設入所支援	施設入所支援・新事業移行促進(特対)	H21:5,000 H22:4,750 H23:4,500
3	322911	施設入所支援	施設入所支援・新事業移行促進(特対)・経過措置	
3	323911	施設入所支援	施設入所支援・新事業移行促進(特対)・訓練等給付	

平成____年____月____日

横浜市健康福祉局新事業移行促進事業 請求書

¥

対象事業所名:

新体系移行年月日: 平成____年____月____日

請求内訳: 別紙対象者名簿のとおり

上記のとおり請求します。

<添付書類> 対象者名簿

(請求先)

横浜市 長

法人名

法人所在地 〒 _____

TEL (_____)

フリガナ

代表者名 _____ 印

振込先金融機関 _____ 銀行 (金融機関コード _____)

_____ 支店 (支店コード _____)

普通預金 ・ 当座預金 (該当する方に○)

預金口座番号

フリガナ

口座名義

横浜市健康福祉局新事業移行促進事業 対象者名簿

障害福祉サービスの種類	受給者氏名 (新体系移行月の実利用者)	証記載 市区町村番号	証記載 受給者証番号	人数	基準額	金額
生活介護 自立訓練(機能訓練) 自立訓練(生活訓練) 就労移行支援 就労継続支援A型 就労継続支援B型 ↑ 該当事業に○を してください					21年度 6,000円	
施設入所支援					21年度 5,000円	
合計金額						