

26 川健障計第 1141 号
平成 27 年 1 月 19 日

障害福祉サービス等事業者 各位

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課長

障害福祉サービス等受給者証の変更について（通知）

平素は、本市障害福祉行政の推進に御尽力を賜り、誠にありがとうございます。

さて、過日開催いたしました集団指導でもお知らせしたとおり、本市内部でケース管理等に使用している福祉システムを平成 27 年 1 月 5 日に変更したことに伴い、受給者証のサイズやレイアウトが変わりました。当該日以降に支給決定処理（新規、変更、再交付等）した利用者から順次、新しい受給者証を交付しております。

従前の受給者証と比べ、サイズは B 4 から A 3 へ拡大され、レイアウトは別紙サンプルのとおり変わります。なお、色は従前と同じ藤色です。

本市の内部都合による変更で御不便をおかけいたしますが、御理解と御協力をいただけますよう、何卒お願い申し上げます。

障害計画課給付係

TEL 044-200-2675

FAX 044-200-3932

<サンプル>

※1

※2

(一) 障害福祉サービス・地域相談支援受給者証	
受給者証番号	00000
居住地	
フリガナ	
氏名	
生年月日	
フリガナ	
氏名	
生年月日	
障害種別	知的
交付年月日	平成26年12月1日
市町村番号	141317
川崎市川崎区宮本町1番地	
川崎市川崎区宮本町1番地	
川崎保健福祉センター	

(二) 介護給付費・地域生活支援事業の支給決定内容	
障害支援区分	区分6
指定有効期間	平成24年12月1日から平成27年11月30日まで
サービス種別	行動援護
支給量等	(変更) 行動援護基本 42.0時間/月 ⇒42.0時間/月 適用年月日 平成26年12月1日
支給決定期間	平成26年12月1日から平成27年11月30日まで
サービス種別	生活介護
支給量等	(支給) 生活介護基本 23.0日/月
支給決定期間	平成24年12月1日から平成27年11月30日まで
サービス種別	生活介護
支給量等	(支給) 行動障害加算 (市単独加算)
支給決定期間	平成24年12月1日から平成27年11月30日まで
サービス種別	ふれあいガイド (通所通学)
支給量等	(変更) ふれあいガイド (通所通学) 5.0回/月 ⇒5.0回/月 適用年月日 平成26年12月1日
支給決定期間	平成26年12月1日から平成27年11月30日まで
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	
予備欄	障害支援区分の欄に表示する区分は、従前の障害程度区分によるものである。

(三)	
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	
予備欄	

(四)	
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	
予備欄	

(五) 訓練等給付費の支給決定内容	
サービス種別	共同生活援助
支給量等	(支給) 共同生活援助基本 31.0日/月
支給決定期間	平成26年4月1日から平成27年11月30日まで
サービス種別	共同生活援助
支給量等	(支給) 共同生活援助加算重度
支給決定期間	平成26年4月1日から平成27年11月30日まで
サービス種別	共同生活援助
支給量等	(変更) 共同生活援助補足給付対象者
支給決定期間	適用年月日 平成26年12月1日
サービス種別	共同生活援助
支給量等	(支給) 行動障害加算 (市単独加算)
支給決定期間	平成26年4月1日から平成27年11月30日まで
サービス種別	共同生活援助
支給量等	(変更) 家賃助成加算 (市単独加算)
支給決定期間	適用年月日 平成26年12月1日
予備欄	平成26年12月1日から平成27年11月30日まで

(六)	
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	
予備欄	

(七) 計画相談支援給付費の支給内容	
支給期間	平成26年12月1日から平成27年11月30日まで
指定特定相談支援事業所名	
モニタリング期間	6月ごと (平成26年6月～平成27年11月)
予備欄	
(八) 特定障害者特別給付費の支給内容	
施設入所支援	
支給額	
適用期間	
共同生活援助又は重度障害者等包括支援	
支給額	
適用期間	平成26年12月1日から平成27年11月30日まで
予備欄	

(八) 利用者負担に関する事項	
負担上限月額	0円
適用期間	平成26年12月1日から平成27年11月30日まで
食事提供体制加算対象者	該当
適用期間	平成26年12月1日から平成27年11月30日まで
利用者負担上限額管理対象者該当の有無	非該当
利用者負担上限額管理事業所名	
特記事項欄	通所系サービス等における食事提供体制加算対象者
予備欄	

※1 交付年月日には、当該受給者証の効力が発生する適用年月日が記載されます。

※2 市町村番号（本市においては区番号）が記載されます。請求事務の際、御確認ください。

※3 加算を含むサービスごとに枠が分かります。

従前と同様に変更があったサービスについては変更前後の支給量が矢印で表記され、その変更があった適用年月日が記載されます。（サンプルは、支給量に変更がなく期間のみ更新された例です。）

※4 計画相談支援にかかる支給決定はこの欄に集約されます。