

(別添)

平成 29 年 4 月

指定就労移行支援事業所  
指定就労継続支援 B 型事業所      各位

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課

利用者の自己負担額軽減加算について

日頃、本市障害者福祉事業施策に御協力を賜り、御礼を申し上げます。

標記の件につきまして、本市におきましては「就労移行支援負担軽減加算」及び「就労継続支援負担軽減加算」を定め、訓練等給付費に係る自己負担額（食費・日用品費等の実費を除く）の軽減を行っています。

貴事業所におかれましては、給付請求時に御対応いただき、本市利用者の負担軽減に御協力くださいますようお願いいたします。

川崎市障害計画課給付係

T E L   044(200)2675

F A X   044(200)3932

## ○入力方法例

※簡易入力システムに関する説明です。ベンダーソフト使用の場合はソフト会社に御確認ください。

※当該加算に係る部分のみの説明です。それ以外の入力については、国保連ヘルプデスク等で御確認ください。

※上限管理を行った場合は、管理結果後の額のみが加算対象です。

※請求方法を誤った場合、審査で否決（返戻）する場合があります。

※平成 29 年度時点の説明です。今後、加算を見直しする場合があります。

①明細書入力画面において、「助成自治体番号」に「141309」を入力する。

介護給付費・訓練等給付費等明細書(様式第二) 日数情報

提供年月	平成 25 年 12 月	事業所名	川崎福祉
受給者証番号	0000000001	障害児氏名	川崎 太郎
助成自治体番号	141309	地域区分	03 三級地
利用者負担上限額①	9,300 円	利用者負担上限額	管理事業所
就労継続支援 A 型認定対象者	無し	指定事業所番号	

サービス提供の開始・終了等の状況

No.	1
サービス種別	
利用日数	日
開始年月日	平成 年 月 日
終了年月日	平成 年 月 日
入院日数	日
外泊日数	日

特定障害者特別給付費 算定日額 円 日数 日 給付費請求額 円 実費算定額 円

利用日数管理票 対象期間(開始) 平成 年 月 対象期間(終了) 平成 年 月 当月の利用日数 日 原則日数の総和 日

選択	No.	サービス種別	開始年月日	終了年月日	利用日数	入院日数	外泊日数	特定障害者特別給付費	利用日数管理票
								算定日額 円 日数 日 給付費請求額 円 実費算定額 円	対象期間(開始) 対象期間(終了) 当月の利用日数 原則日数の総和

②集計情報入力画面において、「自治体助成分請求額」に「決定利用者負担額」と同額を入力する。

介護給付費・訓練等給付費等明細書(様式第二) 集計情報

提供年月	平成 25 年 12 月	事業所名	川崎福祉
受給者証番号	0000000001	障害児氏名	川崎 太郎
助成自治体番号	141309	地域区分	03 三級地
利用者負担上限額①	9,300 円	利用者負担上限額	管理事業所
就労継続支援 A 型認定対象者	無し	指定事業所番号	

請求額集計

No.	サービス種別	サービス利用日数	給付単位数	総費用額	1割相当額	利用者負担額①	上限月額調整	A型減免	事業所減免	減免後利用者負担額	調整後利用者負担額	上限額管理後利用者負担額	決定利用者負担額	請求額
1	43	23 日	17,066 単位	181,240 円	18,124 円	9,300 円							9,300 円	171,940 円

決定利用者負担額 9,300 円 自治体助成分請求額 9,300 円