

福岡市日中一時支援事業実施要綱

(目的)

第1条 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第77条に規定する市町村が行う地域生活支援事業として、日中一時支援事業（以下「事業」という。）を実施し、障がい者及び障がい児（以下「障がい者等」という。）が、その有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、障がい者等の福祉の増進を図るとともに、障がいの有無に関わらず、相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。

(実施主体)

第2条 この事業の実施主体は福岡市（以下「市」という。）とする。

(事業内容)

第3条 居宅においてその介護を行う者が、一時的に介護できない場合に、1月(月の計算は暦月による。)10回を限度として、障がい者等の日中における活動の場を提供し、入浴、排せつ及び食事の介護その他必要な支援（以下「日中一時支援」という。）を行う。

(支給対象者)

第4条 この事業に係る給付費の支給対象者は、市内に居住する者であって、次のいずれかに該当するものとする。

- (1) 法第5条第8項の短期入所（以下「短期入所」という。）の支給決定を受けた障がい者
- (2) 短期入所の支給要件を満たす障がい児

(支給申請)

第5条 この事業に係る給付費の支給を受けようとする障がい者又は障がい児の保護者（以下「申請者」という。）は、福岡市地域生活支援事業給付費支給申請書（様式第1号）を区長に提出しなければならない。

(支給決定等)

第6条 区長は、前条の申請を受けた場合において、給付費の支給の決定（利用者負担上限月額の設定を含む。）をしたときは福岡市地域生活支援事業給付費支給決定通知書（様式第2号）により当該申請者に通知するものとする。

2 区長は、前条の申請を受けた場合において、給付費を支給しないことを決定したときは福岡市地域生活支援事業給付費支給却下決定通知書（様式第3号）により当該申請者に通知するものとする。

3 前条の申請を受けた場合において給付費の支給を決定する際の利用者負担上限月額は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令（平成18年政令第10号）第17条第1項に規定する額を準用する。ただし、受給者（障がい児の保護者に限る）が、当該障がい児の里親又は小規模住居型児童養育事業を行う者である場合は無償とする。その他、市長が別に利用者負担上限月額を定める場合はこの限りではない。

- 4 前条の申請を受けた場合において給付費の支給を決定する際の支給決定期間は、1年とする。ただし、市長が別に定める場合は、この限りではない。
- 5 前項本文の場合において、支給決定期間の開始日が月の初日以外の場合は、当該開始日の属する月の末日までの期間に当該月の翌月の初日から1年を加えるものとする。
- 6 次の各号に掲げる場合の支給決定期間満了日は、前2項の規定にかかわらず当該各号に定める日とする。

(1) 第4条第1号に掲げる者が、前項の規定により定める支給決定期間満了日以前に満65歳に達する場合 65歳に達する日の前日

(2) 第4条第2号に掲げる者が、前項の規定により定める支給決定期間満了日以前に満18歳に達する場合 18歳に達する日の前日

- 7 区長は、前条の申請を受けた場合において給付費の支給を決定したときは、当該申請者に地域生活支援事業受給者証（以下「受給者証」という。）（様式第4号）を交付するものとする。

（支給決定の変更）

第7条 前条第1項の規定により支給決定を受けた者（以下「受給者」という。）は、次の各号のいずれかに該当する事由が生じた場合には、区長に福岡市地域生活支援事業給付費支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等変更申請書（様式第5号）を提出しなければならない。

- (1) 受給者が管轄行政区内で居住地を変更するとき。
- (2) 受給者の収入等が前年に比して著しく減少し、費用負担が困難になったとき。
- (3) 支給決定の内容を変更する必要があるとき。

- 2 前項の申請を受けた場合の手続きについては、前条の規定を準用する。ただし、この場合における支給決定期間満了日は変更前の支給決定期間満了日とする。

（支給量等の変更決定通知）

第8条 区長は、前条の申請を受けた場合において、支給量等の変更の決定をしたときは、福岡市地域生活支援事業給付費支給変更決定通知書兼利用者負担額減額・免除等変更決定通知書（様式第6号）により、当該申請者に通知するものとする。

（支給決定の更新）

第9条 支給決定期間満了後においてもこの事業を利用しようとする受給者は、支給決定期間満了日の60日前から更新の申請を行うことができる。ただし、第6条第6項に定める場合は、この限りではない。

- 2 前項の申請に係る手続きについては、第6条の規定を準用する。ただし、支給決定期間満了日以前に前項の申請があった場合における支給決定期間の開始日は、更新前の支給決定期間満了日の翌日とする。

（支給決定の取消）

第10条 区長は、次の各号のいずれかに該当することとなったときは、支給決定を取り消すものとする。

- (1) 利用者が、死亡又は市外へ転居したとき。

(2) 利用者が、入院等により3か月以上継続して利用しなかったとき。

(3) その他、利用を不相当と認めたとき。

2 前項第2号又は第3号の規定により支給決定を取消したときは、区長は福岡市地域生活支援事業給付費支給決定取消通知書(様式第7号)により、受給者あてに通知するものとする。

(登録)

第11条 日中一時支援を行う者(以下「日中一時支援提供事業者」という。)としての登録は、第13条第1項第1号に規定する事業を運営する者の申請により行う。

(欠格条項)

第12条 次の各号のいずれかに該当する者は、前条の規定による登録を行うことができない。

(1) 第13条第1項の基準(以下「登録基準」という。)を満たしていない者

(2) 法その他関係法令等、本要綱及び市長が業務に関し行う指示に従って適正な事業の運営をすることができないと認められる者

(3) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して5年を経過しない者

(4) 法その他関係法令の規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して5年を経過しない者

(5) 次条第5項の規定により登録を抹消され、その抹消の日から起算して5年を経過しない者(当該法人の役員又は抹消された事業所の管理者(以下「役員等」という。)であった者で当該抹消の日から起算して5年を経過しないものを含む。)

(6) 次条第5項の規定により登録を抹消され、その抹消の日から起算して5年を経過していない者と密接な関係を有する者

(7) 登録の申請前5年以内に、次条第1項第1号に規定する事業に関し不正又は著しく不当な行為をした者

(8) 第3号から第5号まで又は前号のいずれかに該当する役員等が属する者

(登録基準等)

第13条 日中一時支援提供事業者が満たすべき基準は、次のとおりとする。

(1) 法第29条第1項に規定する指定障害福祉サービス事業者(生活介護、短期入所、自立訓練(機能訓練)又は自立訓練(生活訓練)の事業を行う者に限る。)、児童福祉法(昭和22年法律第164号)第21条の5の3第1項に規定する指定障害児通所支援事業者(児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービスの事業を行う者に限る。)、同法第24条の2第1項に規定する指定障害児入所施設又は医療法(昭和23年法律第205号)第1条の5第1項に規定する病院若しくは同条第2項に規定する診療所(以下「本体施設」という。)であって、登録申請前6月以上サービス提供を良好に行ったと市が認めるものであること。

(2) 日中一時支援提供事業者の従業者の総数が、ア又はイに掲げる日中一時支援を提供する時間帯に応じ、それぞれア又はイに定める数であること。

ア 日中一時支援と同時に前項に規定する本体施設のサービスを提供する時間帯 本体

施設の利用者の数及び日中一時支援の利用者の数の合計数を当該本体施設の利用者の数とみなした場合において、当該施設として必要とされる数以上

イ 日中一時支援を提供する時間帯（アに掲げるものを除く。） 次の（ア）又は（イ）に掲げる当該日の日中一時支援の利用者の数の区分に応じ、それぞれ（ア）又は（イ）に定める数

（ア）当該日の日中一時支援の利用者の数が6以下 1以上

（イ）当該日の日中一時支援の利用者の数が7以上 1に当該日の日中一時支援の利用者の数が6を超えて6又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上

（3）利用者のサービス提供に支障がない設備を有すること（本体施設の設備を利用することにより、効果的な運営が図られ、かつ、日中一時支援の利用者及び当該本体施設の利用者のサービス提供に支障がない場合には、当該本体施設の設備を日中一時支援の用に供することができるものとする。）。

2 第11条の登録を受けようとする者は、福岡市日中一時支援事業者登録申請書（様式第8号）に、次に掲げる事項を記載した書類を添えて、実施事業所ごとに市長に提出するとともに、事業の適正な実施のため、市との間で協定書（様式第9号）を締結しなければならない。

（1）本体施設の指定通知書（病院又は診療所にあつては開設届）又は指定更新通知書の写し

（2）本体施設に係る指定機関の指導結果通知及び改善報告の写し（病院及び診療所は除く。）

（3）申請前6月の本体施設のサービス提供実績（様式第10号）

（4）日中一時支援及び本体施設に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態（様式第11号）

（5）事業所の平面図及び設備の概要（様式第12号）

（6）日中一時支援及び本体施設の事業の運営についての重要事項に関する運営規程

（7）その他登録に関し市長が必要と認める事項

3 前項による登録を受けた事業者（以下「登録事業者」という。）は、申請の内容に変更が生じた場合は、その内容について福岡市日中一時支援事業者登録変更届出書（様式第13号）を市長に提出しなければならない。

4 登録事業者は、第11条の登録を廃止し、若しくは日中一時支援の提供を休止し、又は再開したときは、遅滞なく、福岡市日中一時支援事業者再開・廃止・休止届出書（様式第14号）を市長に提出しなければならない。

5 市長は次の各号のいずれかに該当するときは、当該登録事業者に係る登録の抹消を行うことができるものとする。

（1）登録事業者が、前条第3号、第4号又は第8号のいずれかに該当するに至ったとき。

（2）登録事業者が、第1項の登録基準を満たすことができなくなったとき。

（3）登録事業者が、法その他関係法令等、本要綱及び市長が業務に関し行う指示に従って適正な事業の運営をすることができなくなったとき。

（4）登録事業者が、その他関係法令等、本要綱及び市長が業務に関し行う指示に違反した

とき。

(5) 登録事業者が、事業に関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。

(日中一時支援事業所の運営)

第14条 日中一時支援事業所の運営については、本体施設の利用者の数及び日中一時支援の利用者の数の合計数を当該本体施設の利用者の数とみなして、当該本体施設に係る規定の例による。

(サービスの利用)

第15条 受給者は、この事業に基づくサービスの提供を受ける場合は、登録事業者と契約を締結するものとする。

2 受給者が登録事業者に支払うべきサービス利用に要した費用については、利用者負担額を除いて、市が受給者に支給することとする。ただし、当該支給については、受給者に代わり、登録事業者に対して支給することができる。この場合、当該費用については、受給者に対して支給があったものとみなす。

3 前項に規定する日中一時支援の利用に要した費用の額は、次の各号に掲げる1日のサービス提供時間の区分に応じ、当該各号に定める単位数として算定した額とする。

(1) 4時間未満 短期入所の単位数に100分の25を乗じて得た単位数(1未満の端数があるときは、これを四捨五入する。以下この項において同じ。)

(2) 4時間以上8時間未満 短期入所の単位数に100分の50を乗じて得た単位数

(3) 8時間以上 短期入所の単位数に100分の75を乗じて得た単位数

4 第2項に規定する利用者負担額は、前項の規定により算定した額の1割相当額とする。

5 前項の利用者負担額とは別に、食材料費等の実費は利用者の負担とする。また、短期入所の食事提供体制加算対象者の要件を満たさない場合は、食事にかかる人件費相当額も利用者の負担とする。

(委任)

第16条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行に関し必要な事項は別に定めるものとする。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

(福岡市発達障がい児日中一時支援事業実施要綱の廃止)

2 福岡市発達障がい児日中一時支援事業実施要綱(平成21年11月1日制定)は、廃止する。

(経過措置)

3 この要綱の施行の日前に福岡市介護系地域生活支援事業(移動支援事業及び日中一時支援事業)実施要綱(平成18年10月1日制定)又は福岡市発達障がい児日中一時支援事業実施要綱(平成21年11月1日制定)の規定によってした処分、手続その他の行為は、この要綱の相当規定によってした処分、手続その他の行為とみなす。

附 則

この要綱は、令和2年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年3月1日から施行する。

福岡市地域生活支援事業給付費支給申請書

(あて先) 福岡市 区長

年 月 日

下記のとおり福岡市地域生活支援事業給付費の支給を申請いたします。

		代筆者			申請者との関係		
申請者 (18歳未満の場合、保護者)	フリガナ				生年月日	年 月 日	年齢 歳
	氏名	個人番号:					点字による通知 要・不要
	居住地	〒 (電話)					
支給申請に係る障がい児 氏名 (18歳未満の児童)	フリガナ				生年月日	年 月 日	年齢 歳
	氏名	個人番号:			申請者との続柄		
身体障害者手帳				療育手帳		精神障害者保健福祉手帳	
障がい名			級	障がい程度		障がい程度	
申請するサービス	<input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> 日中一時支援 <input type="checkbox"/> 訪問入浴サービス						
現在利用しているサービス	介護給付	<input type="checkbox"/> 居宅介護 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 行動援護 <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所 <input type="checkbox"/> 重度障がい者等包括支援 <input type="checkbox"/> 施設入所支援					
	訓練等給付	<input type="checkbox"/> 自立訓練(機能訓練) <input type="checkbox"/> 自立訓練(生活訓練) <input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援(A型) <input type="checkbox"/> 就労継続支援(B型) <input type="checkbox"/> 就労定着支援 <input type="checkbox"/> 自立生活援助 <input type="checkbox"/> 共同生活援助					
	地域生活支援事業	<input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> 日中一時支援 <input type="checkbox"/> 訪問入浴サービス					
	介護保険サービス	要介護認定 有・無		要支援(1・2)、要介護(1・2・3・4・5)			
	利用中のサービスと内容等						

□月額負担上限額に関する認定

【下記にあてはまる番号のいずれかに○をつけてください】

- 生活保護受給世帯又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による支援給付世帯
- 本人及び配偶者(障がい児の場合は保護者の世帯)が市町村民税非課税
- 本人又は配偶者が市町村民税課税で、市町村民税所得割額の合算額が16万円未満(障がい児の場合は保護者の世帯の市町村民税所得割額の合算額が28万円未満)
- 本人又は配偶者が市町村民税課税で、市町村民税所得割額の合算額が16万円以上(障がい児の場合は保護者の世帯の市町村民税所得割額の合算額が28万円以上)

□生活保護への移行予防措置に関する申請

生活保護への移行予防措置(自己負担減免措置)を申請します。

※ いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請してください。

届出者	フリガナ氏名			申請者との関係
	住所	〒	電話番号	

※申請者自身が届け出る場合には、本欄の記入は不要です。

様

福岡市 区長 印

福岡市地域生活支援事業給付費支給決定通知書

先に申請のあった福岡市地域生活支援事業給付費の支給及び負担額について、下記のとおり決定し、受給者証を交付しますので通知します。

受給者証番号		支給決定障がい者 (保護者)氏名	
支給決定年月日		支給決定に係る 障がい児氏名	
利用者負担上限月額		左の上限月額の適用期 間	
支 給 決 定 内 容	サービスの種類	有効期間	
	支援の内容及び支給量		

備考

- この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、福岡市長に対して審査請求をすることができます。
- この処分については、上記1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、福岡市を被告として(訴訟において福岡市を代表する者は福岡市長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えはその審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。
- ただし、上記の期間が経過する前に、この処分(審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決)があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分(審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決)があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

問い合わせ先

様

福岡市 区長 印

福岡市地域生活支援事業給付費支給却下決定通知書

先に申請のあった福岡市地域生活支援事業給付費の支給及び負担額について、下記の理由により却下することに決定しましたので通知します。

申 請 者 (保 護 者) 氏 名		支 給 申 請 に 係 る 障 が い 児 氏 名	
1 申請事項			
2 却下の理由			

備考

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、福岡市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分については、上記1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、福岡市を被告として（訴訟において福岡市を代表する者は福岡市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

問い合わせ先

地域生活支援事業

（移動支援・日中一時支援）

受給者証



福岡市

支給量変更の記載欄		
サービスの種類	変更後の支給量	福岡市認印
	変更年月日 年 月 日	
	変更年月日 年 月 日	
	変更年月日 年 月 日	
予備欄		

番号	移動支援事業者記入欄	
1	事業者及びその事業所の名称	
	サービス内容	
	契約支給量	月 時間
	契約日	年 月 日
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年 月 日
2	事業者及びその事業所の名称	
	サービス内容	
	契約支給量	月 時間
	契約日	年 月 日
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年 月 日
3	事業者及びその事業所の名称	
	サービス内容	
	契約支給量	月 時間
	契約日	年 月 日
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年 月 日
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	

番号		移動支援事業者記入欄			
4	事業者及びその事業所の名称				
	サービス内容				
	契約支給量	月	時間		
	契約日	年	月	日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年	月	日	
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量				
5	事業者及びその事業所の名称				
	サービス内容				
	契約支給量	月	時間		
	契約日	年	月	日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年	月	日	
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量				
6	事業者及びその事業所の名称				
	サービス内容				
	契約支給量	月	時間		
	契約日	年	月	日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年	月	日	
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量				

番号		移動支援事業者記入欄			
7	事業者及びその事業所の名称				
	サービス内容				
	契約支給量	月	時間		
	契約日	年	月	日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年	月	日	
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量				
8	事業者及びその事業所の名称				
	サービス内容				
	契約支給量	月	時間		
	契約日	年	月	日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年	月	日	
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量				
9	事業者及びその事業所の名称				
	サービス内容				
	契約支給量	月	時間		
	契約日	年	月	日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年	月	日	
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量				

番号		移動支援事業者記入欄			
10	事業者及びその事業所の名称				
	サービス内容				
	契約支給量	月	時間		
	契約日	年	月	日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年	月	日	
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量				
11	事業者及びその事業所の名称				
	サービス内容				
	契約支給量	月	時間		
	契約日	年	月	日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年	月	日	
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量				
12	事業者及びその事業所の名称				
	サービス内容				
	契約支給量	月	時間		
	契約日	年	月	日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年	月	日	
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量				

番号		移動支援事業者記入欄			
13	事業者及びその事業所の名称				
	サービス内容				
	契約支給量	月	時間		
	契約日	年	月	日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年	月	日	
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量				
14	事業者及びその事業所の名称				
	サービス内容				
	契約支給量	月	時間		
	契約日	年	月	日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年	月	日	
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量				
15	事業者及びその事業所の名称				
	サービス内容				
	契約支給量	月	時間		
	契約日	年	月	日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年	月	日	
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量				

番号		移動支援事業者記入欄			
16	事業者及びその事業所の名称				
	サービス内容				
	契約支給量	月	時間		
	契約日	年	月	日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年	月	日	
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量				
17	事業者及びその事業所の名称				
	サービス内容				
	契約支給量	月	時間		
	契約日	年	月	日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年	月	日	
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量				
18	事業者及びその事業所の名称				
	サービス内容				
	契約支給量	月	時間		
	契約日	年	月	日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年	月	日	
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量				

番号		移動支援事業者記入欄			
19	事業者及びその事業所の名称				
	サービス内容				
	契約支給量	月	時間		
	契約日	年	月	日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年	月	日	
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量				
20	事業者及びその事業所の名称				
	サービス内容				
	契約支給量	月	時間		
	契約日	年	月	日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年	月	日	
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量				
21	事業者及びその事業所の名称				
	サービス内容				
	契約支給量	月	時間		
	契約日	年	月	日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年	月	日	
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量				

番号		移動支援事業者記入欄			
22	事業者及びその事業所の名称				
	サービス内容				
	契約支給量	月	時間		
	契約日	年	月	日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年	月	日	
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量				
23	事業者及びその事業所の名称				
	サービス内容				
	契約支給量	月	時間		
	契約日	年	月	日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年	月	日	
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量				
24	事業者及びその事業所の名称				
	サービス内容				
	契約支給量	月	時間		
	契約日	年	月	日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年	月	日	
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量				

番号		移動支援事業者記入欄			
25	事業者及びその事業所の名称				
	サービス内容				
	契約支給量	月	時間		
	契約日	年	月	日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年	月	日	
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量				
26	事業者及びその事業所の名称				
	サービス内容				
	契約支給量	月	時間		
	契約日	年	月	日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年	月	日	
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量				
27	事業者及びその事業所の名称				
	サービス内容				
	契約支給量	月	時間		
	契約日	年	月	日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年	月	日	
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量				

日中一時支援事業者実績記入欄

番号	事業者及びその事業所の名称	実施日	月累計
1		年 月 日	
2		年 月 日	
3		年 月 日	
4		年 月 日	
5		年 月 日	
6		年 月 日	
7		年 月 日	
8		年 月 日	
9		年 月 日	
10		年 月 日	

日中一時支援事業者実績記入欄

番号	事業者及びその事業所の名称	実施日	月累計
11		年 月 日	
12		年 月 日	
13		年 月 日	
14		年 月 日	
15		年 月 日	
16		年 月 日	
17		年 月 日	
18		年 月 日	
19		年 月 日	
20		年 月 日	

日中一時支援事業者実績記入欄

番号	事業者及びその事業所の名称	実施日	月累計
21		年 月 日	
22		年 月 日	
23		年 月 日	
24		年 月 日	
25		年 月 日	
26		年 月 日	
27		年 月 日	
28		年 月 日	
29		年 月 日	
30		年 月 日	

日中一時支援事業者実績記入欄

番号	事業者及びその事業所の名称	実施日	月累計
31		年 月 日	
32		年 月 日	
33		年 月 日	
34		年 月 日	
35		年 月 日	
36		年 月 日	
37		年 月 日	
38		年 月 日	
39		年 月 日	
40		年 月 日	

日中一時支援事業者実績記入欄

番号	事業者及びその 事業所の名称	実施日	月累計
41		年 月 日	
42		年 月 日	
43		年 月 日	
44		年 月 日	
45		年 月 日	
46		年 月 日	
47		年 月 日	
48		年 月 日	
49		年 月 日	
50		年 月 日	

日中一時支援事業者実績記入欄

番号	事業者及びその 事業所の名称	実施日	月累計
51		年 月 日	
52		年 月 日	
53		年 月 日	
54		年 月 日	
55		年 月 日	
56		年 月 日	
57		年 月 日	
58		年 月 日	
59		年 月 日	
60		年 月 日	

日中一時支援事業者実績記入欄

番号	事業者及びその事業所の名称	実施日	月累計
61		年 月 日	
62		年 月 日	
63		年 月 日	
64		年 月 日	
65		年 月 日	
66		年 月 日	
67		年 月 日	
68		年 月 日	
69		年 月 日	
70		年 月 日	

日中一時支援事業者実績記入欄

番号	事業者及びその事業所の名称	実施日	月累計
71		年 月 日	
72		年 月 日	
73		年 月 日	
74		年 月 日	
75		年 月 日	
76		年 月 日	
77		年 月 日	
78		年 月 日	
79		年 月 日	
80		年 月 日	

予備欄

予備欄

予備欄

予備欄

注 意 事 項

- 1 この証は、各ページをよく読んで大切に持っていてください。
- 2 地域生活支援事業における移動支援・日中一時支援（以下移動支援等という）を受けようとするときは、必ずこの証を福岡市に登録している移動支援等事業者に提示してください。利用できる事業者は福岡市に登録している移動支援等事業者に限られます。なお、登録事業者は各区窓口（28ページ参照）にお問い合わせください。
- 3 移動支援等のサービスを受けるときに支払う金額は、移動支援等に要した費用（食費等を除く。）の1割です。ただし、3ページの利用者負担上限月額欄に記載された金額が、1月当たりの上限になります。
なお、障がい福祉サービスの支給決定も併せて受けている方は、障がい福祉サービスの利用者負担上限月額の階層に変更があった場合には、移動支援等の利用者負担上限月額が変更されますので、この証を各区窓口（28ページ参照）に提出してください。
- 4 支給決定期間を経過したときは、サービスの利用ができませんので、支給決定期間を経過する前に、この証を交付した各区窓口（28ページ参照）にこの証を添えて、支給の再申請をしてください。
- 5 支給量の変更をする必要がある場合は、支給量の変更の申請を行うことができます。
また、他の種類の移動支援等を利用する必要がある場

合は、この証を交付した各区窓口（28ページ参照）に支給申請をしてください。

- 6 この証の1・3ページの記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、この証を交付した各区窓口（28ページ参照）にその旨を届け出てください。
- 7 支給決定期間内に、居住地を他の市町村の区域に移すと、この証は使えなくなります。
居住地を移そうとする場合は、事前に、この証を交付した各区窓口（28ページ参照）にご連絡、ご相談ください。
また、支給決定期間内に、他の市町村の区域に居住地を移したときは、14日以内に、この証を添えて、この証を交付した各区窓口（28ページ参照）に届け出てください。
- 8 この証を破損したり、汚したり又は紛失したときは、速やかに届け出て、再交付を受けてください。
また、再交付を受けた後、紛失したこの証を発見したときは、速やかに、この証を交付した各区窓口（28ページ参照）に返してください。
- 9 受給者の資格がなくなったときは、直ちに、この証を交付した各区窓口（28ページ参照）に返してください。
- 10 不正にこの証を使用した者は、関係法令により処罰されることがあります。
- 11 支給決定の内容欄に記載されていないサービスについては、利用できません。

問い合わせ先

●身体・知的障がいの方
各区福祉・介護保険課

	電 話	F A X
東 区	092-645-1067	092-631-2191
博多区	092-419-1079	092-441-1701
中央区	092-718-1100	092-715-5010
南 区	092-559-5121	092-512-8811
城南区	092-833-4102	092-822-0911
早良区	092-833-4353	092-831-5723
西 区	092-895-7064	092-881-5874

●精神障がいの方
各区健康課

	電 話	F A X
東 区	092-645-1079	092-651-3844
博多区	092-419-1092	092-441-0057
中央区	092-761-7339	092-734-1690
南 区	092-559-5118	092-541-9914
城南区	092-831-4209	092-822-5844
早良区	092-851-6015	092-822-5733
西 区	092-895-7074	092-891-9894

福岡市地域生活支援事業給付費支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等変更申請書

(あて先) 福岡市

区長

年 月 日

下記のとおり福岡市地域生活支援事業給付費の支給変更を申請いたします。

		代筆者			申請者との関係		
申請者 (18歳未満の場合、保護者)	フリガナ			生月 年 日	年 月 日	年齢	歳
	氏 名	個人番号：					
	居住地	〒 — (電話)				点字による通知 要・不要	
支給申請に係る 障がい児氏名 (18歳未満の児童)	フリガナ			生月 年 日	年 月 日	年齢	歳
	氏 名	個人番号：					
身体障害者手帳			療育手帳		精神障害者保健福祉手帳		
障がい名 級			障がい程度		有・無	障がい程度 級	
変更を申請するサービスの種類等	<input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> 日中一時支援 <input type="checkbox"/> 訪問入浴サービス						

利用者負担額減額・免除等の変更を申請する場合は、以下に記入してください。

月額負担上限額に関する認定

【下記にあてはまる番号のいずれかに○をつけてください】

- 生活保護受給世帯又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による支援給付世帯
- 本人及び配偶者（障がい児の場合は保護者の世帯）が市町村民税非課税
- 本人又は配偶者が市町村民税課税で、市町村民税所得割額の合算額が16万円未満（障がい児の場合は保護者の世帯の市町村民税所得割額の合算額が28万円未満）
- 本人又は配偶者が市町村民税課税で、市町村民税所得割額の合算額が16万円以上（障がい児の場合は保護者の世帯の市町村民税所得割額の合算額が28万円以上）

生活保護への移行予防措置に関する申請

生活保護への移行予防措置（自己負担減免措置）を申請します。

※ いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請してください。

届出者	フリガナ 氏 名			申請者との関係
	住 所	〒 —		電話番号

※申請者自身が届け出る場合には、本欄の記入は不要です。

様

福岡市 区長 印

福岡市地域生活支援事業給付費支給変更決定通知書兼
利用者負担額減額・免除等変更決定通知書

先に申請のあった福岡市地域生活支援事業給付費の支給変更及び利用者負担額減額・免除等の変更について、下記のとおり決定したので通知します。

受給者証番号		支給決定障がい者 (保護者)氏名	
変更年月日		支給決定に係る 障がい児氏名	
変更後のサービスの 種類及び支給量			
変更の理由			

備考

- この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、福岡市長に対して審査請求をすることができます。
- この処分については、上記1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、福岡市を被告として（訴訟において福岡市を代表する者は福岡市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する判決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。
- ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する判決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する判決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

※ 受給者証を再発行しますので、現在お持ちの受給者証を次の提出先へ郵送するか又は持参してください。

(1) 提出先

(2) 提出期限

様

福岡市

区長 印

福岡市地域生活支援事業給付費支給決定取消通知書

下記のとおり福岡市地域生活支援事業給付費の決定を取り消したので通知します。

受給者証番号		支給決定障がい者 (保護者)氏名	
支給決定取消日		支給決定に係る 障がい児氏名	
取消理由			

備考

- この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、福岡市長に対して審査請求をすることができます。
- この処分については、上記1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、福岡市を被告として（訴訟において福岡市を代表する者は福岡市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。
- ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

※ 受給者証を次の提出先へ郵送するか又は持参してください。

(1) 提出先

(2) 提出期限

福岡市日中一時支援事業者 登録申請書

年 月 日

(あて先)福岡市長

申請者 所在地
(設置者) 名称
代表者

福岡市日中一時支援のサービス提供を行う事業所として、登録を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者 (設置者)	フリガナ			
	名称			
	主たる事務所の所在地		(郵便番号 ー) 県 郡・市	
	法人である場合その種別		法人所轄庁	
	連絡先	電話番号	FAX番号	
	代表者の職・氏名	職 名	フリガナ 氏 名	
代表者の住所		(郵便番号 ー) 県 郡・市		
登録を受けようとする事業所	フリガナ			
	名称			
	事業所(施設)の所在地		(郵便番号 ー) 県 郡・市	
	連絡先	電話番号	FAX番号	
		メールアドレス		
	同一所在地において行う事業等(本体施設)に係る記載事項			
	サービスの種類			
	指定年月日			
	利用定員			
	営業日	平日	営業時間	
		土曜日		
		日曜日		
		祝日		
	日中一時支援の提供に係る記載事項			
提供開始予定年月日				
利用定員				
日中一時支援の種別	福祉型	送迎の有無	該当する方に○をしてください	
	福祉強化型		有 無	
	医療型			
サービス対象者	身体障がい者	サービス対象年齢	未就学児	
	知的障がい者		学校に就学している障害児	
	精神障がい者		18歳以上	
	難病等対象(者)			
	身体障がい児			
	知的障がい児			
	精神障がい児			
難病等対象(児)				
発達障がい児				
受入の可否	重症心身障がい児・者			
	強度行動障がい児・者			
	医療的ケアを必要とする障がい児・者			
営業日	平日	営業時間		
	土曜日			
	日曜日			
	祝日			

記入担当者名

(備考)

- 「受付番号」には記載しないでください。
- 「法人である場合その種別」欄には、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記載してください。
- 「法人所轄庁」欄には、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。

福岡市日中一時支援事業者 登録申請書

年 月 日

(あて先)福岡市長

申請者 所在地
(設置者) 名称
代表者

福岡市日中一時支援のサービス提供を行う事業所として、登録を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者 (設置者)	フリガナ			
	名称			
	主たる事務所の所在地		(郵便番号 ー) 県 郡・市	
	法人である場合その種別		法人所轄庁	
	連絡先	電話番号	FAX番号	
	代表者の職・氏名	職 名	フリガナ	氏 名
代表者の住所		(郵便番号 ー) 県 郡・市		
登録を受けようとする事業所	フリガナ			
	名称			
	事業所(施設)の所在地		(郵便番号 ー) 県 郡・市	
	連絡先	電話番号	FAX番号	
	メールアドレス			
	同一所在地において行う事業等(本体施設)に係る記載事項			
	サービスの種類			
	指定年月日			
	利用定員			
	営業日	平日	営業時間	
		土曜日		
		日曜日		
		祝日		
	日中一時支援の提供に係る記載事項			
提供開始予定年月日				
利用定員				
日中一時支援の種別	福祉型	送迎の有無	該当する方に○をしてください	
	福祉強化型		有 無	
	医療型			
サービス対象者	身体障がい者	サービス対象年齢	未就学児	
	知的障がい者		学校に就学している障害児	
	精神障がい者		18歳以上	
	難病等対象(者)		/	
	身体障がい児			
	知的障がい児			
精神障がい児				
難病等対象(児)				
発達障がい児				
受入の可否	重症心身障がい児・者			
	強度行動障がい児・者			
	医療的ケアを必要とする障がい児・者			
営業日	平日	営業時間		
	土曜日			
	日曜日			
	祝日			

記入担当者名

(備考)

- 「受付番号」には記載しないでください。
- 「法人である場合その種別」欄には、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記載してください。
- 「法人所轄庁」欄には、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。

協 定 書

福岡市（以下「甲」という。）と_____（以下「乙」という。）とは、福岡市日中一時支援事業（以下「事業」という。）の実施に関し、次のように協定を締結する。

（事業の実施）

第1条 福岡市日中一時支援事業実施要綱（以下「要綱」という。）に基づき、乙は事業を実施し、甲はこれに対し給付費を支給する。

（法令等の遵守）

第2条 乙は、事業の実施にあたり、障害者総合支援法（平成17年法律第123号。以下「法」という。）その他関係法令等、要綱及び甲が業務に関し行う指示等を遵守し、事業を誠実に履行するものとする。

（給付費の支給）

第3条 甲は、乙から給付費の請求があったときは、要綱に定める事業内容及び登録基準等に照らして審査の上、支払うものとする。

（報告等）

第4条 甲は、必要があると認めるときは、乙に対し、報告若しくは帳簿書類その他の物件の提出若しくは提示を命じ、乙若しくは乙の従業者等に対し出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは乙の事業所に立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件を検査することができる。

（記録の整備）

第5条 乙は、要綱に基づくサービスの提供に関して、記録を整備し、サービスを提供した日から5年間保存しなければならない。

（給付費の返還）

第6条 甲は、乙が給付費を不正又は不当に請求受領した場合において、甲から給付費として交付した金額の一部又は全部の返還を求めることができる。
2 乙は、甲から給付費の返還を求められた場合は、速やかに返還しなければならない。

（登録の抹消等）

第7条 甲は次のいずれかに該当するときは、乙の事業の登録の抹消を行い協定を解除することができるものとする。この場合において、解除により乙に損害があっても、甲はその損害の賠償の責を負わないものとする。

- (1) 乙が、不正に給付費の請求を行ったとき。
- (2) 乙が、要綱で定める欠格条項に該当するに至ったとき。
- (3) 乙が、要綱で定める登録基準を満たすことができなくなったとき。
- (4) 乙が、法その他関係法令等、要綱及び甲が業務に関し行う指示に従って適正な事業の運営をすることができなくなったとき。
- (5) 乙が、法その他関係法令等、要綱及び甲が業務に関し行う指示に違反したとき。

第8条 甲は、福岡県警察本部からの通知に基づき、乙が次の各号の一に該当するときは、乙の事業の登録の抹消を行い、協定を解除することができるものとする。この場合において、解除により乙に損害があっても、甲はその損害の賠償の責を負わないものとする。

- (1) 役員等（乙が個人である場合はその者を、乙が法人である場合は、その法人の役員又はその支店若しくは営業所（常時契約を締結する事務所をいう。）を代表するものをいう。）が、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第7

7号。以下「暴対法」という。)第2条第2号に規定する団体(以下「暴力団」という。)の構成員(暴対法第2条第6号に規定するもの(構成員とみなされる場合を含む。))。以下「構成員等」という。)であるとき。

- (2) 構成員等が経営に事実上参加していると認められるとき。
- (3) 暴力団又は構成員等に対して、資金的援助又は便宜供与をしたとき。
- (4) 構成員等であることを知りながら、その者を雇用し若しくは使用しているとき。
- (5) 暴力団又は構成員等であることを知りながら、その者と下請契約若しくは資材、原材料等の購入契約を締結したとき。
- (6) 自社、自己若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって、暴力団又は構成員等を利用したとき。
- (7) 役員等又は使用人が個人の私生活上において、自己若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって、暴力団又は構成員等を利用したとき、又は暴力団又は構成員等に資金援助若しくは便宜供与をしたとき。
- (8) 役員等又は使用人が、暴力団又は構成員等と密接な交際又は社会的に非難される関係を有しているとき。

(有効期間)

第9条 この協定の有効期間は、締結の日から令和 年3月31日までとする。

- 2 この協定有効期間満了日までに、甲、乙双方から協定終了の意思表示がない場合は自動的に更新するものとする。
- 3 自動的に更新する場合の協定有効期間満了日は、更新前の期間満了日の属する年の翌年の3月31日とする。
- 4 この協定の前に、同事業の実施に関し、甲と乙との間で締結している協定は、この協定の締結日をもって解除するものとする。

(協議)

第10条 この協定に定めのない事項及び本協定に関し疑義が生じた場合は、甲、乙協議の上定めるものとする。

この協定の締結を証するため、本書2通を作成し、甲乙双方記名捺印の上、各1通を保有するものとする。

年 月 日

甲 福岡市中央区天神一丁目8番1号

福岡市

福岡市長 高島 宗一郎

印

乙

印

対象事業所： (名称)

(住所)

(様式第10号)

障がい福祉サービス等実績票

年 月 日

(あて先)
福岡市長

住 所
事業者名
電話番号

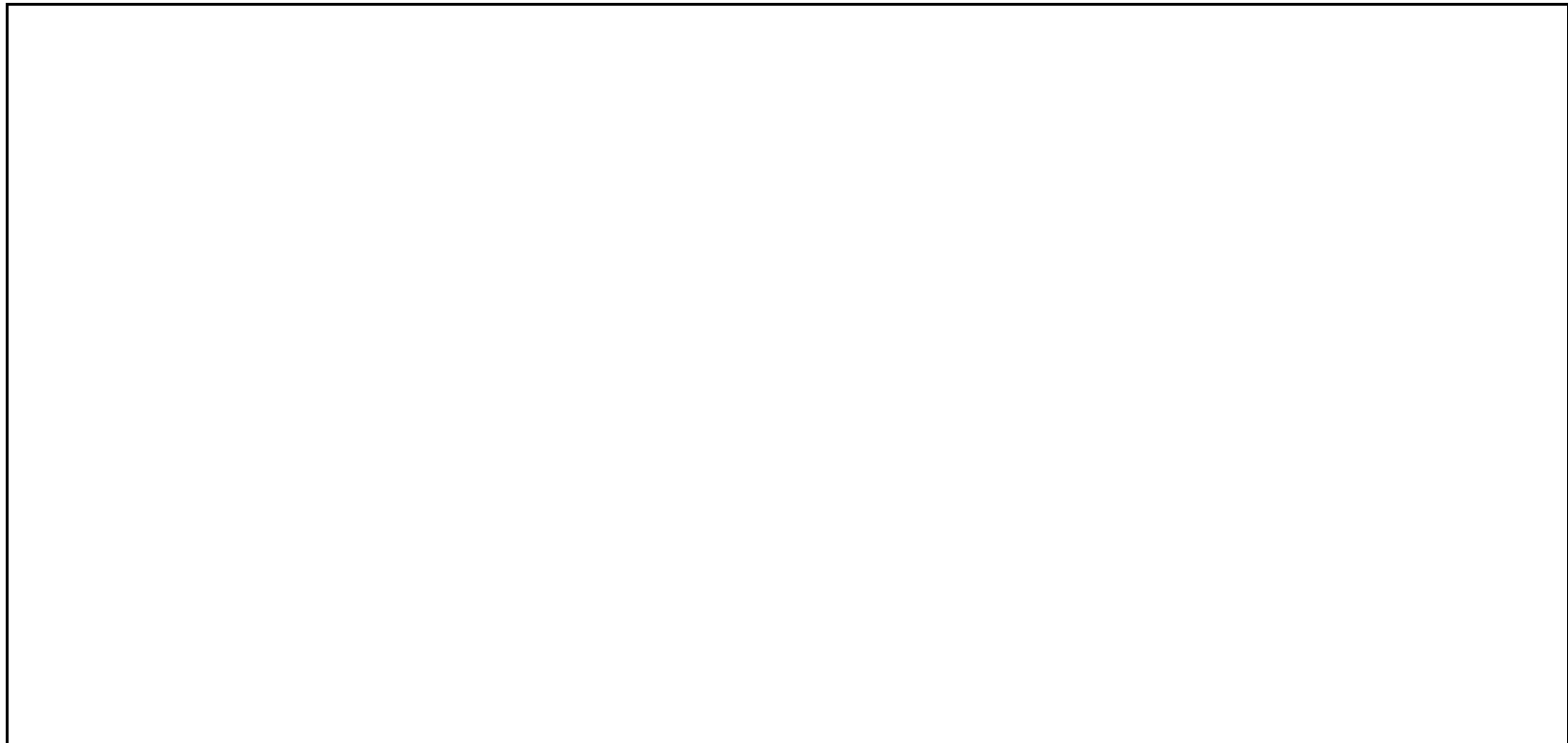
年 月から 年 月までの、障害者総合支援法等に係る障がい福祉サービス等の実績
について、以下のとおりであることを証明します。

障がい福祉サービス等名称						
サービス提供月	月	月	月	月	月	
利用者数 (実人数計)						
利用者数 (延べ人数計)						
サービス提供量 (月の実提供日数)						
提供場所 (具体的に)	※サービス提供状況が分かるよう、具体的に記入すること					
主なサービス 従事者名	役職	氏名	取得資格			

(様式第12号)

平面図

事業所の名称	
--------	--



- 備考1 各室、区画の用途及び面積を記載し、他の事業や施設と共用する場合は、その旨を記載し色分けする等わかりやすく表示してください。
- 2 既製の平面図がある場合にはそれを添付してください。(その場合、A3またはA4に縮尺の上、折り込んでください。)
- 3 建物及び設備の写真は、別途A4サイズの用紙1～3枚程度に収まるように添付してください。

福岡市日中一時支援事業者 登録変更届出書

年 月 日

(あて先)福岡市長

住 所
 事 業 者 (所在地)
 (施設の設置者)氏 名
 (名称及び代表者氏名)

下記のとおり登録申請を行った内容を変更しましたので届け出ます。

登録内容を変更した事業所(施設)		事業所番号
		名称
		所在地
変更があった事項	変更の内容	
1 事業所(施設)の名称	(変更前)	
2 事業所(施設)の所在地(設置の場所)		
3 申請者(設置者)の名称		
4 代表者の氏名及び住所		
5 日中一時支援の種別(福祉型・福祉強化型・医療型の別)		
6 利用定員		
7 サービス対象者		
8 サービス対象年齢	(変更後)	
9 営業日		
10 営業時間		
11 事業所(施設)の平面図及び設備の概要		
12 運営規程		
13 本体施設に係る記載事項(利用定員、営業日、営業時間)		
14 その他		
変更年月日		年 月 日

- 備考1 該当項目番号に○を付してください。
 2 変更内容がわかる書類を添付してください。
 3 変更の日から10日以内に届け出てください。

(様式第14号)

福岡市日中一時支援事業者 再開・廃止・休止届出書

年 月 日

(あて先) 福岡市長

(郵便番号 —)
事業所所在地
事業者名称
代表者

次のとおり { 日中一時支援の提供を (再開をした
休止する) } 登録を廃止する } ので届け出ます。

再開をした 廃止・休止する 事業所	事業所番号																			
	名称																			
	所在地	(郵便番号 —)																		
再開・廃止・休止の別		再開・廃止・休止																		
再開した(廃止・休止する)年月日		年 月 日																		
廃止・休止する理由																				
現に日中一時支援を受けている者(利用契約を締結している者)に対する措置(廃止・休止する場合のみ)																				
休止予定期間		年 月 日 ~ 年 月 日																		

- (注) 1 事業の再開に係る届出にあつては、当該事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態が
休止前と異なる場合には、勤務体制・形態一覧表を添付してください。
2 再開の日から10日以内に届け出てください。
3 廃止・休止の日の1月前までに届け出てください。