

～障害福祉サービス等の利用者負担額がある方へ～
高額障害福祉サービス等給付費（サービス利用料の償還）のご案内

<制度の内容>

同一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など、世帯における1か月の自己負担額の合計が一定の基準額を超えた場合に申請すると超えた金額が払い戻しされます。

<世帯の範囲>

種別	世帯の具体的な範囲
18歳以上の障がい者 (施設に入所する18、19歳は除く)	障がいのある方(本人)とその配偶者
18歳未満の障がい児 (施設に入所する18、19歳を含む)	保護者の属する住民基本台帳での世帯

<合算の対象となるサービス利用料>

合算対象となるサービス利用料	主なサービスの内容
障害福祉サービスの利用者負担額	居宅介護、短期入所、生活介護、就労継続支援(A型・B型)など
障害児通所(入所)サービスの利用者負担額	児童発達支援、放課後等デイサービスなど
補装具費の利用者負担額	車いす、装具、補聴器など
介護保険サービスの利用者負担額	訪問介護、通所介護、通所リハビリなど

<支給される償還額>

世帯におけるひと月の利用者負担額の合計と基準額(37,200円)との差額が支給されます。

※ 次の場合には、受給者証に記載された利用者負担上限月額のうち、高いほうの額が基準額となります。

- ① 1人の方が2つ以上のサービスを利用している場合
- ② 障がい児のきょうだいがそれぞれサービスを利用している場合

<償還される事例> ※この事例以外にも対象となる場合があります。

◆例1：1人の方が障害福祉サービスと介護保険サービスを利用している場合

(基準額=37,200円)

Aさん 障害福祉サービス 利用者負担月額：20,000円

Aさん 介護保険サービス 利用者負担月額：30,000円

世帯の利用者負担月額の合計

$20,000円 + 30,000円 = 50,000円$

償還される金額

$50,000円 - 37,200円 = \underline{12,800円}$

◆例2：世帯内に障害福祉サービスを利用している人が複数いる場合

(基準額=37,200円)

Aさん 障害福祉サービス 利用者負担月額：20,000円

Bさん 障害福祉サービス 利用者負担月額：30,000円

世帯の利用者負担月額の合計

$20,000円 + 30,000円 = 50,000円$

償還される金額

$50,000円 - 37,200円 = \underline{12,800円}$

◆例3：1人の障がい児が、障害福祉サービスと障害児通所サービスを利用している場合

(基準額=4,600円)

Aさん 障害福祉サービス 利用者負担月額：4,600円

Aさん 障害児通所サービス 利用者負担月額：3,000円

世帯の利用者負担月額の合計

$4,600円 + 3,000円 = 7,600円$

償還される金額

$7,600円 - 4,600円 = \underline{3,000円}$

◆例4：障がい児のきょうだいが、障害福祉サービスと障害児通所サービスを利用している場合
(基準額＝4,600円)(補装具の支給なし)

Aさん	障害福祉サービス	利用者負担月額：4,600円
	障害児通所サービス	利用者負担月額：3,000円
Bさん	障害児通所サービス	利用者負担月額：3,000円

世帯の利用者負担月額の合計

$$4,600円 + 3,000円 + 3,000円 = 10,600円$$

償還される金額

$$10,600円 - 4,600円 = \underline{6,000円}$$

◆例5：障がい児のきょうだいが、障害福祉サービスと障害児通所サービスを利用している場合
(基準額＝37,200円)(補装具の支給あり)

※補装具の支給のある月は補装具費の上限額が適用されます。

Aさん	障害福祉サービス	利用者負担月額：4,600円
Aさん	障害児通所サービス	利用者負担月額：3,000円
Bさん	障害児通所サービス	利用者負担月額：3,000円
Bさん	補装具費の支給	利用者負担月額：30,000円

世帯の利用者負担月額の合計

$$4,600円 + 3,000円 + 3,000円 + 30,000円 = 40,600円$$

償還される金額

$$40,600円 - 37,200円 = \underline{3,400円}$$

<手続きについて>

福祉課またはこども課に、次のものを持参し申請してください。申請内容を審査させていただきます、おおむね1～2か月後に指定された口座へ振り込みます。

【持参していただくもの】

- ①預貯金通帳（※1）
- ②領収書（※2）
- ③マイナンバーが確認できるもの（※3）
- ④身元確認ができるもの（マイナンバーカード、障がい者手帳、運転免許証など）
- ⑤受給者証
- ⑥補装具費支給決定通知書
- ⑦高額介護サービス費支給決定通知書（※4）

※1 支給対象が18歳未満の児童の場合には、保護者のものをご用意ください。

※2 領収書がない場合は、利用事業者に再発行を依頼するか領収証明書を発行してもらってください。

※3 18歳未満の児童の場合には、児童と保護者の個人番号がわかるものをご用意ください。

※4 介護保険法による高額介護サービス費の支給を受けている場合に必要です。

<注意点>

- 地域生活支援事業（日中一時支援事業等）は対象となりません。
- 介護保険サービスの利用者負担額は、高額介護サービス費等により償還された費用は含みません。
- 利用1割負担額以外の実費負担額は含みません。
- 利用者負担額として払った額の確認ができない分については、利用者負担額の合計に含みません。

<お問合せ>

常滑市福祉課・こども課

住所 常滑市飛香台3丁目3番地の5

電話 0569-35-5111（代表）