

(六)

番号	障害児通所支援事業者記入欄		
1	事業者及びその事業所の名称		
	支援の内容		
	契約支給量		
	契約日	年	月 日
	当該契約支給量による支援提供終了日	年	月 日
	支援提供終了月中の終了日までの既提供量	年	月 日
2	事業者及びその事業所の名称		
	支援の内容		
	契約支給量		
	契約日	年	月 日
	当該契約支給量による支援提供終了日	年	月 日
	支援提供終了月中の終了日までの既提供量	年	月 日
3	事業者及びその事業所の名称		
	支援の内容		
	契約支給量		
	契約日	年	月 日
	当該契約支給量による支援提供終了日	年	月 日
	支援提供終了月中の終了日までの既提供量	年	月 日

(七)

番号	障害児通所支援事業者記入欄		
4	事業者及びその事業所の名称		
	支援の内容		
	契約支給量		
	契約日	年	月 日
	当該契約支給量による支援提供終了日	年	月 日
	支援提供終了月中の終了日までの既提供量	年	月 日
5	事業者及びその事業所の名称		
	支援の内容		
	契約支給量		
	契約日	年	月 日
	当該契約支給量による支援提供終了日	年	月 日
	支援提供終了月中の終了日までの既提供量	年	月 日
Z	事業者及びその事業所の名称		
	支援の内容		
	契約支給量		
	契約日	年	月 日
	当該契約支給量による支援提供終了日	年	月 日
	支援提供終了月中の終了日までの既提供量	年	月 日

(八)

注意事項欄
1 この証は、各面をよく読んで大切に持っていてください。
2 指定障害児通所支援又は基準該当通所支援を受けようとするときは、必ずこの証を指定障害児通所支援事業者等又は基準該当事業所に提示してください。
3 医療型児童発達支援を受けようとするときは、この証に医療保険の被保険者証及び肢体不自由児通所医療受給者証を添えて、指定医療型児童発達支援事業所に提示してください。
4 指定障害児通所支援等を受けるときに支払う金額は、指定障害児通所支援等に要した費用(食費、光熱水費等を除く。)の1割です。ただし、五面の負担上限月額欄に記載された金額が1月当りの上限になります(個別減免等の認定を受けた場合には、減免後の額が表示されます。)。また、食事提供体制加算該当者には、食事提供に要する費用について、所定の額を事業所へ支給します。なお、基準該当通所支援を受ける場合等は、市の窓口にお問い合わせください。
5 負担上限月額及び食事提供体制加算該当の有無については、毎年通所給付決定保護者の収入等に応じて決定しますので、所定の時期に、この証と認定に必要な関係書類を市に提出してください。
6 支給決定期間を経過したときは、障害児通所給付費等の支給を受けられませんので、支給決定期間を経過する前に、市にこの証を添えて、支給の再申請をしてください。

(九)

注意事項欄
7 支給量の変更を必要とする場合は、支給量の変更の申請をすることができます。また、他の種類の障害児通所支援を受ける必要がある場合は、市に支給申請をしてください。
8 この証の一、五面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、市にその旨を届け出てください。
9 給付決定期間内に、居住地を移そうとする場合は、事前に、市にご連絡、ご相談ください。 また、給付決定期間内に、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、市に届け出てください。
10 この証を破損し、汚し、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、速やかに市に返してください。
11 受給者の資格がなくなったときは、直ちにこの証を市に返してください。
12 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場合があります。
13 給付決定の内容欄に記載されていない障害児通所支援については、障害児通所支援給付費等の支給は受けられません。