

# 利用者負担上限額管理事務

- 依頼
- 変更 届出書
- 取消

(あて先) 奈良市長

支給決定障害者等氏名		受給者証番号	
フリガナ		生年月日	
		年	月 日
開始・変更・取消適用年月		令和	年 月
変更・取消	事業所を変更・取消する場合の事由等 ※事業所を変更・取消する場合は必ず記入してください。		
	<input type="checkbox"/> 利用事業所変更 <input type="checkbox"/> 事業所番号変更 <input type="checkbox"/> その他( ) 変更・取消前の事業所への連絡( <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未)		
届出者記入欄	(依頼・変更) <input type="checkbox"/> 下記の指定サービス事業所に利用負担の上限額管理を依頼することを届出します。 また、利用者負担の上限管理をするために、私にサービスを提供した事業所が下記届出事務所にサービスの利用状況等の情報を提供することに同意します。		
	(取消) <input type="checkbox"/> 指定サービス事業所での利用者負担上限額管理事務は、その必要性がなくなったので、取り消しを届出します。		
	令和 年 月 日		
	住所		
氏名		電話 ( )	
事業所記入欄	利用者負担額上限管理を依頼(変更)した事業者 ※取消の場合以下記入不要		
	上記の者より、令和 年 月 日にあった利用負担上限額管理の依頼の件につきましては、責任を持って利用者負担の上限管理事務を行うことを承諾します。		
	上限額管理事業所所在地及び連絡先		
	上限額管理事業者及びその事業所の名称		
上限管理事業所番号			
市町村 確認欄			

1 この届出書は、利用負担の上限額管理を依頼する事業所が決まり次第、受給者証を添えて奈良市障がい福祉課へ提出してください。  
2 利用者負担の上限額管理を依頼する事業所を変更・取消するときは、変更・取消年月日を記入のうえ、奈良市障がい福祉課へ提出してください。  
3 この届出書の提出がない場合、利用者負担額を一旦全額負担していただくことがあります。

# 障害福祉サービスの利用者負担上限額の管理について

あなたの障害福祉サービスの支給量は、1割負担をすると利用者負担上限月額(受給者証に書かれています)を超える可能性があります。

利用者負担の合計額が上限月額に到達した場合、それ以上他の事業所で障害福祉サービスを利用しても負担額が生じないように管理することが必要です。

あなたが2ヶ所以上の障害福祉サービス事業所と利用契約したときは、下記の優先順位を目安に、利用者負担額の管理業務を障害福祉サービス事業所に依頼してください。

- I、下記の優先順位で障害福祉サービスの利用契約をした事業所
  - ①療養介護事業所、共同生活介護事業所(基本型利用)、障害者支援施設等
  - ②特定相談支援事業所(計画相談支援給付費の支給対象者のうち継続サービス利用支援の期間が「毎月ごと」である方)
  - ③生活介護事業所、自立訓練事業所、就労移行・継続事業所
  - ④居宅介護事業所、重度訪問介護事業所、同行援護事業所、行動援護事業所
  - ⑤短期入所事業所
  - ⑥共同生活介護事業所(体験型利用)
- II、同じ優先順位の利用契約をした障害福祉サービスの事業所のうち、契約時間数が多い事業所

尚、この優先順位はあくまでも目安ですので、この優先順位にあてはまらない事業所に管理事務を依頼することもできます。

依頼する障害福祉サービス事業所が決まりましたら、表面の「利用者負担上限額管理事務依頼届出書」に、その事業所の承諾の印をもらい、「障害福祉サービス受給者証」を添えて障がい福祉課へご提出ください。

この届出がない場合、利用者負担額を一旦全額負担していただくことがあります。

(提出先・問い合わせ)  
〒630-8580  
奈良市二条大路南一丁目1番1号  
奈良市役所 障がい福祉課 自立支援給付係  
TEL 0742-34-4593  
FAX 0742-34-5080