

障害福祉サービス

利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書

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

利用者負担上限額管理を依頼(変更)した事業者

下記の方より、 年 月 日にあった利用者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額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

上限額管理事業所指定事業所番号

印

事業所を変更する場合の事由等

変更年月日

年 月 日

※事業所を変更する場合は必ず記入してください。

変更前の事業所への連絡(済 未)

同意欄

(提出先)

奈良市長

上記の指定サービス事業所(障害福祉サービス事業所)に利用者負担の上限額管理を依頼することを届出します。また、利用者負担の上限額管理のために、私に障害福祉サービスを提供した事業所が上記届出事業所に障害福祉サービス利用状況等を情報提供することに同意します。

年 月 日

住所

電話 ()

氏名

市町村
確認欄

- この届出書は、利用者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。
- 利用者負担の上限額管理を依頼する事業所を変更するときは、変更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。
- この届出書の届出がない場合、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。

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、それ以上障害福祉サービスを利用しても負担額が0円となる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