

(様式番号 16 - 1)

知的障害者居宅支援 居宅受給者証 (案)

受給者氏名、支給市町村名等の欄 (1ページ)

居宅受給者証		
受 給 者	番 号	
	居住地	
	フリガナ	
	氏 名	
生年月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日	男・女
居宅 支給 決定 に係る 扶養 義務 者	居住地	
	氏 名	
交 付 年 月 日		
支給市町村名 及び印		

(様式番号 16 - 2)

知的障害者居宅支援 居宅受給者証 (案)

居宅支給決定の内容欄 (2 ~ 3 ページ)

居宅支給決定の内容	
居宅介護	支給期間 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
	支給量
	利用者負担額 (本人)
	利用者負担額 (扶養義務者)
デイサービス	支給期間 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
	支給量
	利用者負担額 (本人)
	利用者負担額 (扶養義務者)

2

居宅支給決定の内容	
短期入所	支給期間 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
	支給量
	利用者負担額 (本人)
	利用者負担額 (扶養義務者)
知的障害者 地域生活援助	支給期間 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
	支給量
特記事項欄	
(予備欄)	

3

知的障害者居宅支援 居宅受給者証 (案)

知的障害者地域生活援助事業者記入欄 (17ページ)

知的障害者地域生活援助事業者記入欄		
事業者及びその事業所の名称	入居日・退居日	事業者確認印
	入居日 平成 年 月 日	
	退居日 平成 年 月 日	
	入居日 平成 年 月 日	
	退居日 平成 年 月 日	
	入居日 平成 年 月 日	
	退居日 平成 年 月 日	
	入居日 平成 年 月 日	
	退居日 平成 年 月 日	

知的障害者居宅支援 居宅受給者証 ( 案 )

居宅受給者証の注意事項欄 ( 19 ~ 20 ページ )

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 指定居宅支援又は基準該当居宅支援を受けようとするときは、必ずこの証を指定居宅支援事業者又は基準該当居宅支援事業者に提示してください。
- 3 居宅支援を受けるときに支払う金額は、利用者負担額欄に記載された金額です。
- 4 支給期間を経過したときは、居宅生活支援費及び特例居宅生活支援費の支給を受けられませんので、支給期間を経過する前に、市町村にこの証を添えて、居宅生活支援費の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することができます。
- 6 この証の 1 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、市町村にその旨を届け出てください。

19

- 7 支給期間内に、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、この証を交付した市町村にご連絡、ご相談ください。  
また、支給期間内に、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、この証を交付した市町村(旧居住地の市町村)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、再交付を受けて下さい。  
また、再交付を受けた後、失ったこの証を発見したときは、速やかに、市町村に返してください。
- 9 受給者の資格がなくなったときは、直ちに、この証を、市町村に返してください。
- 10 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。
- 11 この証に記載されていない知的障害者居宅支援については、居宅生活支援費及び特例居宅生活支援費の支給は受けられません。

20