

身体障害者施設支援 施設受給者証 (案)

(表面)

(一)				(二)				(三)			
施設受給者証				施設支給決定の内容				指定身体障害者施設更生施設等の記入欄			
受 給 者	番 号				身体障害者 施設支援の種類				指定身体障害者更生施設等の名称	入所日・退所日	施設確認印
	居住地				施設訓練等支援費 支給期間				入所日	平成 年 月 日	
	フリガナ				身体障害 程度区分				退所日	平成 年 月 日	
	氏 名	-----			利用者負担額	本 人	月額	円	入所日	平成 年 月 日	
						扶養義務者	月額	円			
生年月日	明治 大正 昭和 平成	年	月		平成 年 月 日から			退所日	平成 年 月 日		
施設 支給 決定 に係る 扶養 義務 者	居住地				利用者負担額 改定欄	本 人	月額	円	市町村認印		
						扶養義務者	月額	円			
	氏 名				平成 年 月 日から						
					本 人	月額	円			市町村認印	
	交付年月日				特記事項	扶養義務者	月額	円			
						平成 年 月 日から					
支給市町村名 及び印											

身体障害者施設支援 施設受給者証(案)

(裏面)

(四)

注意事項

- 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 指定施設支援を受けようとするときは、必ずこの証を指定施設に提示してください。
- 3 指定施設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、施設訓練等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、施設訓練等支援費の支給の再申請をしてください。
- 5 利用者負担額については、負担能力の認定を毎年行い、負担能力に応じて利用者負担額を決定しますので、所定の時期に、この証と認定に必要な関係

(五)

書類を市町村に提出してください。

- 6 身体障害程度区分の変更をする必要がある場合は、身体障害程度区分の変更の申請をすることができます。
- 7 この証の1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、市町村にその旨を届け出てください。
- 8 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。(身体障害者療護施設に入所する場合を除く。)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

(六)

市町村(旧居住地の市町村)に届け出てください。

- 9 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。
- 10 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。
- 11 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。
- 12 この証に記載されていない身体障害者施設支援については、施設訓練等支援費の支給は受けられません。