市町村等事務処理様式　目　次

様式	様式（案）名	経路	省令様式	参考様式	ページ
1	居宅生活支援費　施設訓練等支援費　支給申請書【３法共通】	申請者→市町村		○	196
2	居宅生活支援費支給決定・利用者負担額決定通知書【３法共通】	市町村→申請者		○	197
3	居宅生活支援費扶養義務者分利用者負担額決定通知書 【３法共通】	市町村→扶養義務者		○	198
4	施設訓練等支援費支給決定・利用者負担額決定通知書【２法共通】	市町村→申請者		○	199
5	施設訓練等支援費扶養義務者分利用者負担額決定通知書 【2法共通】	市町村→扶養義務者		○	200
6	不支給決定通知書【３法共通】【居宅、施設共通】	市町村→申請者		○	201
7	特例居宅生活支援費支給申請書【３法共通】	申請者→市町村		○	202
8	特例居宅生活支援費支給（不支給）決定通知書【３法共通】	市町村→申請者		○	203
9	支給量変更申請書【３法共通】	申請者→市町村		○	204
１０	支給量変更決定通知書【３法共通】	市町村→申請者		○	205
１１	障害程度区分変更申請書【２法共通】	申請者→市町村		○	206
１２	障害程度区分変更決定通知書【２法共通】	市町村→申請者		○	207
１３	居宅支給決定取消通知書【３法共通】	市町村→申請者		○	208
１４	施設支給決定取消通知書【２法共通】	市町村→申請者		○	209
１５	居宅受給者証【身体障害者用】	市町村→受給者	○		210
１６	居宅受給者証【知的障害者用】	市町村→受給者	○		219
１７	居宅受給者証【児童用】	市町村→受給者	○		229
１８	施設受給者証【身体障害者用】	市町村→受給者	○		238
１９	施設受給者証【知的障害者用】	市町村→受給者	○		240
２０	居宅介護　契約内容（居宅受給者証記載事項）報告書【３法共通】	事業者→市町村		○	242
２１	デイサービス　契約内容（居宅受給者証記載事項）報告書【３法共通】	事業者→市町村		○	243

２２	居宅生活支援費　施設訓練等支援費　請求書【３法共通】【居宅、施設共通】	事業者・施設→市町村	○		244
２３	居宅生活支援費明細書（居宅介護）【３法共通】	事業者→市町村	○		245
２４	居宅生活支援費明細書（デイサービス）【３法共通】	事業者→市町村	○		246
２５	居宅生活支援費明細書（短期入所）【３法共通】	事業者→市町村	○		247
２６	居宅生活支援費明細書（知的障害者地域生活援助）	事業者→市町村	○		248
２７	施設訓練等支援費明細書（全施設共通）【２法共通】	施　設→市町村	○		249
２８	居宅介護サービス提供実績記録票【３法共通】	事業者→市町村		○	250
２９	デイサービス提供実績記録票【３法共通】	事業者→市町村		○	251
３０	短期入所サービス提供実績記録票【３法共通】	事業者→市町村		○	252
３１	居宅生活支援費支給管理台帳【３法共通】	市町村		○	253
３２	施設訓練等支援費支給管理台帳【２法共通】	市町村		○	262
３３	居宅支援サービス利用者負担額管理表【３法共通】	事業者→市町村		○	265

【３法共通】身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、児童福祉法共通で用いられるようにしたもの

【２法共通】身体障害者福祉法、知的障害者福祉法共通で用いられるようにしたもの

【居宅、施設共通】居宅支援、施設支援共通で用いられるようにしたもの

（様式第１号）

（身体障害者　知的障害者　児　童）

居宅生活支援費　施設訓練等支援費　支給申請書

（あて先）○○市（町村）長

次のとおり申請します。　　申請年月日　平成　　年　　月　　日

申請者	フリガナ		生年月日	明治　大正 昭和　平成　　年　　月　　日		
	氏　　名		性　　別	男　・　女		
	居 住 地	〒 電話番号				
フリガナ			生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日		
支給申請に係る児　童　氏　名			性　　別	男・女	続柄	
フリガナ		居住地		続柄		
利用者負担額扶養義務者分対象者氏名		電話番号				
身体障害者手帳番号		療育手帳番号				

サービス利用の状況	居宅サービス	利用中のサービスの種類と内容等			
	施設サービス	利用中の施設名等			
	介 護 保 険	要介護認定	有・無	要介護度	要支援・要介護　１　２　３　４　５
		利用中のサービスの種類と内容等			

居宅生活支援費	申請する支援の種類・内容			
	□居宅介護	□デイサービス	□短期入所	□知的障害者地域生活援助

施設訓練等支援費	□身体障害者更生施設（入所・通所）	□身体障害者療護施設（入所・通所）	□身体障害者授産施設（入所・通所）
	□知的障害者更生施設（入所・通所）	□知的障害者授産施設（入所・通所）	□知的障害者通勤寮
	□心身障害者福祉協会の設置する福祉施設		

届出者	フリガナ		□代理人	□代行者
	氏　　名		申請者との関係	
	住　　所	〒 電話番号		

（様式第２号）

（身体障害者　知的障害者　児童）
居宅生活支援費支給決定・利用者負担額決定通知書

文　書　番　号
平成　年　月　日

〒　　-
○市（町・村）

○○　○○　様

○○市（町村）長　印

（身体障害者福祉法第１７条の５　知的障害者福祉法第１５条の６　児童福祉法第２１条の１１）の規定に基づき居宅生活支援費の支給について、下記のとおり決定し、居宅受給者証を交付しますので通知します。

記

居宅受給者証番号		支給決定障害者（保護者）氏名	
支給決定日		支給決定に係る児童氏名	
支給期間			

居宅支援の種類	居宅支援の内容	利用者負担額（月額）	
		本人	扶養義務者
居宅介護			
デイサービス			
短期入所			
知的障害者地域生活援助			

特記事項	

利用者負担額扶養義務者分対象者	居住地			
	氏名		続柄	

不服の申立て
　この決定に不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算して６０日以内に、○○市（町村）長に対して異議申立てをすることができます。

問い合わせ先
　○○市（町村）△△△△課
　　住所
　　電話番号

（様式第３号）

（身体障害者　知的障害者　児童）
居宅生活支援費扶養義務者分利用者負担額決定通知書

文　書　番　号
平成　年　月　日

〒　　-
○市（町・村）

○○　○○　様

○○市（町村）長　印

（身体障害者福祉法第１７条の５　知的障害者福祉法第１５条の６　児童福祉法第２１条の１１）の規定に基づく支給決定に係る扶養義務者として認定し、あなたが負担すべき費用の額を下記のとおり決定しましたので、通知します。

記

利用者負担額扶養義務者分対象者	居住地			
	氏　名		続柄	

居宅受給者証番号		支給決定障害者（保護者）氏　名	
支給決定日		支給決定に係る児童氏名	
支給期間			

居宅支援の種類	居宅支援の内容	利用者負担額（月額）	
		扶養義務者	本　人
居宅介護			
デイサービス			
短期入所			
知的障害者地域生活援助			

特記事項	

不服の申立て
　この決定に不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算して６０日以内に、○○市（町村）長に対して異議申立てをすることができます。

問い合わせ先
　○○市（町村）△△△△課
　　住所
　　電話番号

（様式第４号）

（身体障害者　知的障害者）
施設訓練等支援費支給決定・利用者負担額決定通知書

文　書　番　号
平成　年　月　日

〒　　-
○市（町・村）

○○　○○　様

○○市（町村）長　印

（身体障害者福祉法第１７条の１１　知的障害者福祉法第１５条の１２）の規定に基づき施設訓練等支援費の支給について、下記のとおり決定し、施設受給者証を交付しますので通知します。

記

施設受給者証番号		支給決定障害者氏名	
支給決定日			
支給期間			
施設支援の種類及び内容			
障害程度区分			
利用者負担額（本人）（月額）			
利用者負担額（扶養義務者）（月額）			

利用者負担額扶養義務者分対象者	居住地			
	氏　名		続柄	

不服の申立て
　この決定に不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算して６０日以内に、○○市（町村）長に対して異議申立てをすることができます。

問い合わせ先
　○○市（町村）△△△△課
　　住所
　　電話番号

（様式第５号）

（身体障害者　知的障害者）
施設訓練等支援費扶養義務者分利用者負担額決定通知書

文　書　番　号
平成　年　月　日

〒　　-
○市（町・村）

○○　○○　様

○○市（町村）長　印

（身体障害者福祉法第１７条の１１　知的障害者福祉法第１５条の１２）の規定に基づく支給決定に係る扶養義務者として認定し、あなたが負担すべき費用の額を下記のとおり決定しましたので、通知します。

記

利用者負担額扶養義務者分対象者	居住地			
	氏　名		続柄	

施設受給者証番号		支給決定障害者氏名	
支給決定日			
支給期間			
施設支援の種類及び内容			
障害程度区分			
利用者負担額（扶養義務者）（月額）			
利用者負担額（本人）（月額）			

不服の申立て
　この決定に不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算して６０日以内に、○○市（町村）長に対して異議申立てをすることができます。

問い合わせ先
　○○市（町村）△△△△課
　　住所
　　電話番号

（様式第６号）

不支給決定通知書

文　書　番　号
平成　年　月　日

〒　　-
○市（町・村）

○○　○○　　様

○○市（町村）長　印

年　　月　　日に申請された（身体障害者　知的障害者　児童）（居宅生活支援費　施設訓練等支援費）の支給については、下記の理由により不支給とすることに決定しましたので通知します。なお、この決定に不服があるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して 60 日以内に、○○市（町村）長に対して異議申立てをすることができます。

記

1　申請事項

2　不支給の理由

問い合わせ先
○○市（町村）△△△△課
住所
電話番号

（様式第７号）

（　身体障害者　知的障害者　児童　）特例居宅生活支援費支給申請書

【平成　　年　　月分】

（あて先）○○市（町村）長

平成　　年　　月　　日

下記のとおり、関係書類を添えて特例居宅生活支援費の支給を申請します。

ﾌﾘｶﾞﾅ			居宅受給者証番号			
申請者氏名						
生年月日	明治　大正 昭和　平成　　年　　月　　日		性別	男・女		
支給決定に係る児童氏名		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日	性別	男･女	
居住地	〒 電話番号					
特例居宅生活支援費請求額	円					

届出者	フリガナ		□代理人	□代行者
	氏名		申請者との関係	
	住所	〒 電話番号		

（注意）この申請書に該当月分の領収証及びサービス提供証明書を添付してください。

上記に関する特例居宅生活支援費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 支所 出張所	種目	１　普通　２　当座　３その他
			口座番号	
	金融機関コード	店舗コード		
	ﾌﾘｶﾞﾅ			
	口座名義人			

市町村記入欄

領収証確認欄	サービス提供証明書確認欄	備考

（様式第８号）

（身体障害者　知的障害者　児童）
特例居宅生活支援費支給（不支給）決定通知書

文　書　番　号
平成　年　月　日

〒　　ー
○○市（町村）
○○　○○　様

○○市（町村）長　印

先に申請のありました特例居宅生活支援費については、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

居宅受給者証番号		申請者氏名	

受付年月日	平成　年　月　日	決定年月日	平成　年　月　日
特例居宅生活支援費申請額	円		
支給決定の内容			
支　給	□　する　□　しない	支給金額	円
不支給・減額の理由			

不服の申立て

この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して６０日以内に○○市（町村）長に対し異議申立てをすることができます。

問い合わせ先

○○市（町村）△△△△課
住所
電話番号

（様式第９号）

（身体障害者　知的障害者　児童）支給量変更申請書

（あて先）○○市（町村）長
次のとおり申請します。

申請者	居宅受給者証番号		申請年月日	平成　年　月　日			
	フリガナ		生年月日	明治 大正 昭和 平成　年　月　日			
	氏　名		性　別	男　・　女			
	居住地						
フリガナ			生年月日	昭和 平成　年　月　日			
支給決定に係る児童氏名			性　別	男・女	続柄		
サービス利用の状況	居宅サービス	利用中のサービスの種類、内容等					
	施設サービス	利用中の施設支援の種類、内容等					
	介護保険	要介護認定	有・無	要介護度	要支援・要介護　1　2　3　4　5		
		利用中のサービスの種類と内容等					
変更を申請する居宅支援の種類・内容							
変更を申請する理由							

届出者	フリガナ		□代理人	□代行者
	氏　名		申請者との関係	
	住　所	〒 電話番号		

（様式第１０号）

（身体障害者　知的障害者　児童）支給量変更決定通知書

文　書　番　号
平成　年　月　日

〒　　－
○○（町村）

○○　○○　　様

○○市（町村）長　印

（身体障害者福祉法第１７条の７　知的障害者福祉法第１５条の８　児童福祉法第２１条の１３）の規定に基づき支給量の変更について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

居宅受給者証番号			
支給決定障害者（保護者）氏　　名		支給決定に係る児童氏名	
変　更　年　月　日			
変更後のサービスの種類、内容及び支給量			
変　更　の　理　由			

居宅受給者証を○○市（町村）△△△△課に提出してください。

提 出 先　　○○市（町村）△△△△課
住所
電話番号

提出期限　　平成　　年　　月　　日

不服の申立て
この決定に不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算して６０日以内に、○○市（町村）長に対して異議申し立てをすることができます。

（様式第１１号）

（身体障害者　知的障害者）障害程度区分変更申請書

（あて先）
○○市（町村）長

次のとおり申請します。

<table>
<tr><td rowspan="5">申請者</td><td>施設受給者証番号</td><td></td><td>申請年月日</td><td>平成　年　月　日</td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td></td><td rowspan="2">生年月日</td><td rowspan="2">明治　大正
昭和　平成　年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">氏　名</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>性　別</td><td>男　・　女</td></tr>
<tr><td>居　住　地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>現在の施設支援の種類、内容及び障害程度区分</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">変更を申請する理由</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="3">届出者</td><td>フリガナ</td><td></td><td>□代理人</td><td>□代行者</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td></td><td>申請者との関係</td><td></td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="3">〒
電話番号</td></tr>
</table>

（様式第１２号）

（　身体障害者　知的障害者　）障害程度区分変更決定通知書

文　書　番　号
平成　年　月　日

〒　　-
○市（町・村）

○○　○○　様

○○市（町村）長　印

（身体障害者福祉法第１７条の１２　知的障害者福祉法第１５条の１３）の規定に基づき障害程度区分の変更について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

施設受給者証番号	
支給決定障害者氏名	
変更年月日	
変更後の障害程度区分	
変更の理由	

施設受給者証を○○市（町村）△△△△課に提出してください。

提出先　○○市（町村）△△△△課
住所
電話番号

提出期限　平成　年　月　日

不服の申立て
この決定に不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算して６０日以内に、○○市（町村）長に対して異議申立てをすることができます。

（様式第１３号）

居宅支給決定取消通知書

文　書　番　号
平成　年　月　日

〒　　-
○市（町・村）

○○　○○　様

○○市（町村）長　印

身体障害者福祉法第１７条の８第１項
知的障害者福祉法第１５条の９第１項
児童福祉法第２１条の１４第１項
の規定により、下記のとおり居宅支給決定を取り消しましたので通知します。

記

居宅受給者証番号		支給決定障害者（保護者）氏名	
支給決定取消日		支給決定に係る児童氏名	
取消理由			

居宅受給者証を○○市（町村）△△△△課に返還してください。

返還先　○○市（町村）△△△△課
住所
電話番号

返還期限　平成　年　月　日

不服の申立て
　この決定に不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算して６０日以内に、○○市（町村）長に対して異議申立てをすることができます。

（様式第１４号）

施設支給決定取消通知書

文　書　番　号
平成　年　月　日

〒　　-
○市（町・村）

○○　○○　様

○○市（町村）長　印

身体障害者福祉法第１７条の１３第１項
知的障害者福祉法第１５条の１４第１項
の規定により、下記のとおり施設支給決定を取り消しましたので通知します。

記

施設受給者証番号		支給決定障害者氏名	
支給決定取消日			
取消理由			

施設受給者証を○○市（町村）△△△△課に返還してください。

返還先　○○市（町村）△△△△課
住所
電話番号

返還期限　平成　年　月　日

不服の申立て
この決定に不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算して６０日以内に、○○市（町村）長に対して異議申立てをすることができます。

（様式第１５の１号）

身体障害者居宅支援　居宅受給者証（案）

受給者氏名、支給市町村名等の欄

ー

居宅受給者証			
受給者	番　号		
	居住地		
	ﾌﾘｶﾞﾅ		
	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			

（様式第１５の２号）

身体障害者居宅支援　居宅受給者証（案）

居宅支給決定の内容欄

二

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
	支給量等	
	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
	支給量等	
	利用者負担額（本人）	
	利用者負担額（扶養義務者）	

二

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
	支給量等	
	利用者負担額（本人）	
	利用者負担額（扶養義務者）	
特記事項欄		
予備欄		

（様式第１５の３号）

身体障害者居宅支援　居宅受給者証（案）

支給量変更の記載欄

三

支給量変更の記載欄		
居宅支援の種類	変更後の支給量	市町村認印
	変更年月日　平成　　年　　月　　日	
	変更年月日　平成　　年　　月　　日	
	変更年月日　平成　　年　　月　　日	
	変更年月日　平成　　年　　月　　日	
（予備欄）		

（様式第１５の４号）

身体障害者居宅支援　居宅受給者証（案）

居宅介護事業者記入欄

四

番号	居宅介護事業者記入欄		
1	事業者及びその事業所の名称		
	ｻｰﾋﾞｽ内容		事業者確認印
	契約支給量	月　時間　分	
	契約日	平成　年　月　日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成　年　月　日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間　分	
2	事業者及びその事業所の名称		
	ｻｰﾋﾞｽ内容		事業者確認印
	契約支給量	月　時間　分	
	契約日	平成　年　月　日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成　年　月　日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間　分	
3	事業者及びその事業所の名称		
	ｻｰﾋﾞｽ内容		事業者確認印
	契約支給量	月　時間　分	
	契約日	平成　年　月　日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成　年　月　日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間　分	

四

番号	居宅介護事業者記入欄		
4	事業者及びその事業所の名称		
	ｻｰﾋﾞｽ内容		事業者確認印
	契約支給量	月　時間　分	
	契約日	平成　年　月　日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成　年　月　日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間　分	
5	事業者及びその事業所の名称		
	ｻｰﾋﾞｽ内容		事業者確認印
	契約支給量	月　時間　分	
	契約日	平成　年　月　日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成　年　月　日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間　分	
6	事業者及びその事業所の名称		
	ｻｰﾋﾞｽ内容		事業者確認印
	契約支給量	月　時間　分	
	契約日	平成　年　月　日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成　年　月　日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間　分	

（様式第１５の５号）

身体障害者居宅支援　居宅受給者証（案）

デイサービス事業者記入欄

五

番号	デイサービス事業者記入欄				
1	事業者及びその事業所の名称				
	契　約　日	平成	年	月	日
	サービス内容				
	契約支給量（／月）	日	回	回	回
	事業者確認印				
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成	年	月	日
	サービス内容				
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	日	回	回	回
	事業者確認印				
2	事業者及びその事業所の名称				
	契　約　日	平成	年	月	日
	サービス内容				
	契約支給量（／月）	日	回	回	回
	事業者確認印				
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成	年	月	日
	サービス内容				
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	日	回	回	回
	事業者確認印				

五

番号	デイサービス事業者記入欄				
3	事業者及びその事業所の名称				
	契　約　日	平成	年	月	日
	サービス内容				
	契約支給量（／月）	日	回	回	回
	事業者確認印				
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成	年	月	日
	サービス内容				
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	日	回	回	回
	事業者確認印				
4	事業者及びその事業所の名称				
	契　約　日	平成	年	月	日
	サービス内容				
	契約支給量（／月）	日	回	回	回
	事業者確認印				
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成	年	月	日
	サービス内容				
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	日	回	回	回
	事業者確認印				

（様式第１５の６号）

身体障害者居宅支援　居宅受給者証（案）

居宅介護事業者記入欄の予備欄

六

番号	居宅介護事業者記入欄の予備欄		
予備1	事業者及びその事業所の名称		
	ｻｰﾋﾞｽ内容		事業者確認印
	契約支給量	月　時間　分	
	契約日	平成　年　月　日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成　年　月　日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間　分	
予備2	事業者及びその事業所の名称		
	ｻｰﾋﾞｽ内容		事業者確認印
	契約支給量	月　時間　分	
	契約日	平成　年　月　日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成　年　月　日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間　分	
予備3	事業者及びその事業所の名称		
	ｻｰﾋﾞｽ内容		事業者確認印
	契約支給量	月　時間　分	
	契約日	平成　年　月　日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成　年　月　日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間　分	

（様式第１５の７号）

身体障害者居宅支援　居宅受給者証（案）

短期入所事業者実績記入欄

七

短期入所事業者実績記入欄						
番号	事業者及びその事業所の名称	実施日	日数	月累計	備考	事業者確認印
1		平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで				
2		平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで				
3		平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで				
4		平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで				
5		平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで				
6		平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで				
7		平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで				
8		平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで				
9		平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで				
10		平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで				

（様式第１５の８号）

身体障害者居宅支援　居宅受給者証（案）

予備欄

八

（予備欄）

（様式第１５の９号）

身体障害者居宅支援　居宅受給者証（案）

居宅受給者証の注意事項欄

九

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　指定居宅支援を受けるときに支払う単位あたりの金額は、利用者負担額欄に記載された金額です。ただし、基準該当居宅支援事業者によるサービス提供を受ける場合等は、市町村の窓口にお問い合わせください

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。

九

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、関係法令により処罰されることがあります。

11　この証に記載されていない身体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。

（様式第１６の１号）

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

ー

居宅受給者証			
受給者	番　号		
	居住地		
	ﾌﾘｶﾞﾅ		
	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			

（様式第１６の２号）

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

二

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
	支給量等	
	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
	支給量等	
	利用者負担額（本人）	
	利用者負担額（扶養義務者）	

二

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
	支給量等	
	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
	支給量等	
特記事項欄		
（予備欄）		

（様式第１６の３号）

知的障害者居宅支援　居宅受給者証（案）

支給量変更の記載欄

三

支給量変更の記載欄		
居宅支援の種類	変更後の支給量	市町村認印
	変更年月日　平成　　年　　月　　日	
	変更年月日　平成　　年　　月　　日	
	変更年月日　平成　　年　　月　　日	
	変更年月日　平成　　年　　月　　日	
（予備欄）		

（様式第１６の４号）

知的障害者居宅支援　居宅受給者証（案）

居宅介護事業者記入欄

四

番号	居宅介護事業者記入欄		
1	事業者及びその事業所の名称		
	ｻｰﾋﾞｽ内容		事業者確認印
	契約支給量	月　時間　分	
	契約日	平成　年　月　日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成　年　月　日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間　分	
2	事業者及びその事業所の名称		
	ｻｰﾋﾞｽ内容		事業者確認印
	契約支給量	月　時間　分	
	契約日	平成　年　月　日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成　年　月　日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間　分	
3	事業者及びその事業所の名称		
	ｻｰﾋﾞｽ内容		事業者確認印
	契約支給量	月　時間　分	
	契約日	平成　年　月　日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成　年　月　日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間　分	

四

番号	居宅介護事業者記入欄		
4	事業者及びその事業所の名称		
	ｻｰﾋﾞｽ内容		事業者確認印
	契約支給量	月　時間　分	
	契約日	平成　年　月　日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成　年　月　日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間　分	
5	事業者及びその事業所の名称		
	ｻｰﾋﾞｽ内容		事業者確認印
	契約支給量	月　時間　分	
	契約日	平成　年　月　日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成　年　月　日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間　分	
6	事業者及びその事業所の名称		
	ｻｰﾋﾞｽ内容		事業者確認印
	契約支給量	月　時間　分	
	契約日	平成　年　月　日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成　年　月　日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間　分	

（様式第１６の５号）

知的障害者居宅支援　居宅受給者証（案）

デイサービス事業者記入欄

五

番号	デイサービス事業者記入欄				
1	事業者及びその事業所の名称				
	契　約　日	平成	年	月	日
	サービス内容				
	契約支給量（／月）	日	回	回	回
	事業者確認印				
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成	年	月	日
	サービス内容				
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	日	回	回	回
	事業者確認印				
2	事業者及びその事業所の名称				
	契　約　日	平成	年	月	日
	サービス内容				
	契約支給量（／月）	日	回	回	回
	事業者確認印				
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成	年	月	日
	サービス内容				
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	日	回	回	回
	事業者確認印				

五

番号	デイサービス事業者記入欄				
3	事業者及びその事業所の名称				
	契　約　日	平成	年	月	日
	サービス内容				
	契約支給量（／月）	日	回	回	回
	事業者確認印				
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成	年	月	日
	サービス内容				
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	日	回	回	回
	事業者確認印				
4	事業者及びその事業所の名称				
	契　約　日	平成	年	月	日
	サービス内容				
	契約支給量（／月）	日	回	回	回
	事業者確認印				
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成	年	月	日
	サービス内容				
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	日	回	回	回
	事業者確認印				

（様式第１６の６号）

知的障害者居宅支援　居宅受給者証（案）

居宅介護事業者記入欄の予備欄

六

番号	居宅介護事業者記入欄の予備欄		
予備1	事業者及びその事業所の名称		
	ｻｰﾋﾞｽ内容		事業者確認印
	契約支給量	月　時間　分	
	契約日	平成　年　月　日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成　年　月　日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間　分	
予備2	事業者及びその事業所の名称		
	ｻｰﾋﾞｽ内容		事業者確認印
	契約支給量	月　時間　分	
	契約日	平成　年　月　日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成　年　月　日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間　分	
予備3	事業者及びその事業所の名称		
	ｻｰﾋﾞｽ内容		事業者確認印
	契約支給量	月　時間　分	
	契約日	平成　年　月　日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成　年　月　日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間　分	

（様式第１６の７号）

知的障害者居宅支援　居宅受給者証（案）

短期入所事業者実績記入欄

七

短期入所事業者実績記入欄						
番号	事業者及びその事業所の名称	実施日	日数	月累計	備考	事業者確認印
1		平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで				
2		平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで				
3		平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで				
4		平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで				
5		平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで				
6		平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで				
7		平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで				
8		平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで				
9		平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで				
10		平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで				

（様式第１６の８号）

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

八

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	

（様式第１６の９号）

知的障害者居宅支援　居宅受給者証（案）

予備欄

九
（予備欄）

（様式第１６の１０号）

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

＋

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　指定居宅支援を受けるときに支払う単位あたりの金額は、利用者負担額欄に記載された金額です。ただし、基準該当居宅支援事業者によるサービス提供を受ける場合等は、市町村の窓口にお問い合わせください

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。

＋

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、関係法令により処罰されることがあります。

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。

（様式第１７の１号）

児童居宅支援　居宅受給者証（案）

受給者氏名、支給市町村名等の欄

ー

居宅受給者証			
受給者	番　号		
	居住地		
	ﾌﾘｶﾞﾅ		
	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児童	ﾌﾘｶﾞﾅ		
	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			

（様式第１７の２号）

児童居宅支援　居宅受給者証（案）

居宅支給決定の内容欄

二

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
	支給量等	
	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
	支給量等	
	利用者負担額（本人）	
	利用者負担額（扶養義務者）	

二

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
	支給量等	
	利用者負担額（本人）	
	利用者負担額（扶養義務者）	
特記事項欄		
予備欄		

（様式第１７の３号）

児童居宅支援　居宅受給者証（案）

支給量変更の記載欄

三

支給量変更の記載欄		
居宅支援の種類	変更後の支給量	市町村認印
	変更年月日　平成　　年　　月　　日	
	変更年月日　平成　　年　　月　　日	
	変更年月日　平成　　年　　月　　日	
	変更年月日　平成　　年　　月　　日	
（予備欄）		

（様式第１７の４号）

児童居宅支援　居宅受給者証（案）

居宅介護事業者記入欄

四

番号	居宅介護事業者記入欄		
1	事業者及びその事業所の名称		
	ｻｰﾋﾞｽ内容		事業者確認印
	契約支給量	月　時間　分	
	契約日	平成　年　月　日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成　年　月　日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間　分	
2	事業者及びその事業所の名称		
	ｻｰﾋﾞｽ内容		事業者確認印
	契約支給量	月　時間　分	
	契約日	平成　年　月　日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成　年　月　日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間　分	
3	事業者及びその事業所の名称		
	ｻｰﾋﾞｽ内容		事業者確認印
	契約支給量	月　時間　分	
	契約日	平成　年　月　日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成　年　月　日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間　分	

四

番号	居宅介護事業者記入欄		
4	事業者及びその事業所の名称		
	ｻｰﾋﾞｽ内容		事業者確認印
	契約支給量	月　時間　分	
	契約日	平成　年　月　日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成　年　月　日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間　分	
5	事業者及びその事業所の名称		
	ｻｰﾋﾞｽ内容		事業者確認印
	契約支給量	月　時間　分	
	契約日	平成　年　月　日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成　年　月　日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間　分	
6	事業者及びその事業所の名称		
	ｻｰﾋﾞｽ内容		事業者確認印
	契約支給量	月　時間　分	
	契約日	平成　年　月　日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成　年　月　日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間　分	

（様式第１７の５号）

児童居宅支援　居宅受給者証（案）

デイサービス事業者記入欄

五

番号	デイサービス事業者記入欄		
1	事業者及びその事業所の名称		
	ｻｰﾋﾞｽ内容		事業者確認印
	契約支給量	月　　回	
	契　約　日	平成　年　月　日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成　年　月　日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	回	
2	事業者及びその事業所の名称		
	ｻｰﾋﾞｽ内容		事業者確認印
	契約支給量	月　　回	
	契　約　日	平成　年　月　日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成　年　月　日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	回	
3	事業者及びその事業所の名称		
	ｻｰﾋﾞｽ内容		事業者確認印
	契約支給量	月　　回	
	契　約　日	平成　年　月　日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成　年　月　日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	回	

五

番号	デイサービス事業者記入欄		
4	事業者及びその事業所の名称		
	ｻｰﾋﾞｽ内容		事業者確認印
	契約支給量	月　　回	
	契　約　日	平成　年　月　日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成　年　月　日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	回	
5	事業者及びその事業所の名称		
	ｻｰﾋﾞｽ内容		事業者確認印
	契約支給量	月　　回	
	契　約　日	平成　年　月　日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成　年　月　日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	回	
6	事業者及びその事業所の名称		
	ｻｰﾋﾞｽ内容		事業者確認印
	契約支給量	月　　回	
	契　約　日	平成　年　月　日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成　年　月　日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	回	

（様式第１７の６号）

児童居宅支援　居宅受給者証（案）

居宅介護事業者記入欄の予備欄

六

番号	居宅介護事業者記入欄の予備欄		
予備1	事業者及びその事業所の名称		
	ｻｰﾋﾞｽ内容		事業者確認印
	契約支給量	月　時間　分	
	契約日	平成　年　月　日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成　年　月　日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間　分	
予備2	事業者及びその事業所の名称		
	ｻｰﾋﾞｽ内容		事業者確認印
	契約支給量	月　時間　分	
	契約日	平成　年　月　日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成　年　月　日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間　分	
予備3	事業者及びその事業所の名称		
	ｻｰﾋﾞｽ内容		事業者確認印
	契約支給量	月　時間　分	
	契約日	平成　年　月　日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	平成　年　月　日	事業者確認印
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間　分	

（様式第１７の７号）

児童居宅支援　居宅受給者証（案）

短期入所事業者実績記入欄

七

短期入所事業者実績記入欄						
番号	事業者及びその事業所の名称	実施日	日数	月累計	備考	事業者確認印
1		平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで				
2		平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで				
3		平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで				
4		平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで				
5		平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで				
6		平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで				
7		平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで				
8		平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで				
9		平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで				
10		平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで				

（様式第１７の８号）

児童居宅支援　居宅受給者証（案）

予備欄

八

（予備欄）

（様式第１７の９号）

児童居宅支援　居宅受給者証（案）

居宅受給者証の注意事項欄

九

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　指定居宅支援を受けるときに支払う単位あたりの金額は、利用者負担額欄に記載された金額です。ただし、基準該当居宅支援事業者によるサービス提供を受ける場合等は、市町村の窓口にお問い合わせください。

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。

九

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、関係法令により処罰されることがあります。

11　この証に記載されていない児童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。

（様式第１８の１号）

身体障害者施設支援　施設受給者証（案）

（一）

施設受給者証

受給者	番　号	
	居住地	
	ﾌﾘｶﾞﾅ	
	氏　名	
	生年月日	明治 大正 昭和 平成　年　月　日　男・女
扶養義務者（施設支給決定に係る）	居住地	
	氏　名	
交付年月日		
支給市町村名及び印		

（二）

施設支給決定の内容

身体障害者施設支援の種類及び内容				
施設訓練等支援費支給期間				
身体障害程度区分		変更後の障害程度区分		市町村認印
		変更年月日	平成　年　月　日	
利用者負担額	本　人	月額　円		
	扶養義務者	月額　円		
	平成　年　月　日から			
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		
	平成　年　月　日から			
	本　人	月額　円		市町村認印
	扶養義務者	月額　円		
	平成　年　月　日から			
	本　人	月額　円		市町村認印
	扶養義務者	月額　円		
	平成　年　月　日から			
特記事項				

（三）

指定身体障害者更生施設等の記入欄

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
	入所日 平成　年　月　日	
	退所日 平成　年　月　日	
	入所日 平成　年　月　日	
	退所日 平成　年　月　日	

（予備欄）

（様式第１８の２号）

身体障害者施設支援　施設受給者証（案）

（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書類を市町村に提出してください。

（五）

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、この証を交付した市町村（旧居住地の市町村）に届け出てください。

（六）

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、関係法令により処罰されることがあります。

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。

（様式第１９の１号）

知的障害者施設支援　施設受給者証（案）

（一）

施設受給者証

受給者	番　号	
	居住地	
	ﾌﾘｶﾞﾅ	
	氏　名	
	生年月日	明治 大正 昭和 平成　年　月　日　男・女
扶養義務者（施設支給決定に係る）	居住地	
	氏　名	
交付年月日		
支給市町村名及び印		

（二）

施設支給決定の内容				
知的障害者施設支援の種類及び内容				
施設訓練等支援費支給期間				
知的障害程度区分		変更後の障害程度区分		市町村認印
		変更年月日	平成　年　月　日	
利用者負担額	本　人	月額　円		
	扶養義務者	月額　円		
	平成　年　月　日から			
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		
	平成　年　月　日から			
	本　人	月額　円		市町村認印
	扶養義務者	月額　円		
	平成　年　月　日から			
	本　人	月額　円		市町村認印
	扶養義務者	月額　円		
	平成　年　月　日から			
特記事項				

（三）

指定知的障害者更生施設等の記入欄		
指定知的障害者更生施設等の名称	入所日・退所日	施設確認印
	入所日 平成　年　月　日	
	退所日 平成　年　月　日	
	入所日 平成　年　月　日	
	退所日 平成　年　月　日	

（予備欄）