

事 務 連 絡
平成26年1月10日

各 { 都 道 府 県
指 定 都 市
児童相談所設置市 } 障害福祉主管課 御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
障害福祉課障害児・発達障害者支援室

就学前の障害児通所支援に係る利用者負担の多子軽減措置について

平素より、障害保健福祉行政の推進に、格段のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

標記の利用者負担軽減措置については、平成25年11月11日に開催した障害保健福祉関係主管課長会議においてご連絡しておりましたが、今後、平成26年4月からの施行を目指して、児童福祉法施行令改正等の準備を進めることとしております。

つきましては、平成26年4月以降に各市町村等において想定される事務手続き等を別添のとおりまとめましたので、施行準備を進める際にご活用いただきますようお願いいたします。

各都道府県においては、貴管内市町村への周知につきご配慮願います。

(担当)

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

障害福祉課障害児・発達障害者支援室障害児支援係

中西、北山

TEL:03-5253-1111 (内 3037)

1. 平成 26 年 4 月から導入される多子軽減措置のポイント

(1) 多子軽減措置の対象となる要件等

児童福祉法施行令において、兄又は姉が保育所に通園していること等を要件として設定し、該当する利用児童に係る負担額を引き下げるもの。一方で、事業者への報酬額に変更はないため、差額である公費での給付額が増加することとなる。(負担割合:国 1/2、都道府県 1/4、市町村 1/4)
(参考 1)

(2) 多子軽減措置を導入する流れ

i) 報酬支払に国保連システムを利用している自治体

- ① システム改修が完了するまでの間は、各世帯が軽減措置導入前の基準で算定した負担額を事業者に対して一旦支払い、別途各市町村に対して軽減措置導入後の基準で算定した負担額との差額の償還払いを請求する形を想定している。
- ② システム改修完了後は、事業者が、要件に該当する世帯に請求する額を引き下げ、その分を市町村に上乗せして請求する形となることを想定している。

ii) 報酬支払に国保連システムを利用していない自治体

- 各自治体の判断により、上記償還払い又は事業所による請求額の調整のいずれかの方法により対応することとなる。なお、自治体で独自システムを構築しており、その改修が必要となる場合には、上記 i) と同様の対応となるものと思われる。

2. 多子軽減措置の導入に当たって必要となる対応

(1) 対象要件の確認体制

- ・ 償還払いで実施する場合、利用児童の世帯が償還払い請求をする際に個別に市町村の窓口で確認する形となる。(負担上限月額自体は改正児童福祉法施行令の施行により、自動的に変更となるので改めての支給決定の変更は不要)
- ・ 一方、最終的には代理受領の形が可能となるよう、事業者が適切に確認するために受給者証での明示が必要となる。

(2) システム改修等

国保連システムにおいて、多子軽減の要件を満たす場合の請求額・利用者負担額を多子軽減措置後の基準の額とするための改修が必要となるとともに、この改修に対応した自治体のシステム改修も必要となる。また、システム改修が完了するまでの間に、窓口職員が償還払い申請に対応するための支給要綱等の整備が必要となる。

3. 今後の手続について

I. スケジュール

多子軽減措置の導入に当たってのスケジュールは以下のとおりである。

	厚生労働省	自治体・国保連
平成 26 年 1 月	システム改修についてのインタフェースを自治体に提示 (GH・CH一元化等の分) 補正予算が成立次第、交付要綱の発出、交付決定作業	国保連、自治体のシステム改修につき、予算措置を含めた準備及び改修に着手 障害児通所支援利用者及び事業者に対する制度周知を実施。(～3月)
3 月	システム改修についてのインタフェースを自治体に提示 (多子軽減措置の分)	予算の繰り越し措置・システム会社との変更契約
4 月		多子軽減措置の開始(システム改修が完了するまでの間は、市町村において償還払いで対応することを想定)
～10月		多子軽減措置対象者の確認作業及び受給者証の修正(多子軽減措置対象と明記)
10月 目途		国保連システム改修完了・運用開始 自治体の準備が整い次第システムでの対応を開始

II. 多子軽減の対象となる利用者負担について

多子軽減の対象となる利用者負担は、児童福祉法第 21 条の 5 の 2 に規定する障害児通所支援のうち、以下に掲げるサービスに係る利用者負担(就学前児童が利用する場合に限る)とする。

- ・ 児童発達支援
- ・ 医療型児童発達支援(医療に係る部分の利用者負担を除く)
- ・ 保育所等訪問支援

なお、放課後等デイサービスは学齢期の児童を対象としていることから、本措置の対象外とする。

Ⅲ. 事務フローについて

i) 報酬支払に国保連システムを利用している自治体

①システム改修が完了するまでの間（平成 26 年 4 月～10 月目途）

4 月から多子軽減措置を実施するに当たっては、支払いシステムの改修が完了していないことから、市町村の窓口において保護者からの申請を受け、償還払いを行うこととなる。

償還払いに係る流れは以下のとおりである。（参考 1）

- a) 各世帯が軽減措置導入前の基準で算定した負担額を事業者に支払う
・事業者において軽減額の計算は行わない。
- b) 事業者が軽減措置導入前の基準で算定した報酬額を請求する
- c) 各世帯が市町村に対して軽減分の償還払いを請求する
・保護者からの請求及び支払は数か月分をまとめて行うこととして差し支えないが、市町村においては多子軽減の実績件数及びその額を月ごとに把握しておくこと。
・市町村においては多子軽減措置の制度について、市町村の広報に掲載するなどの方法で周知を行うこと。

市町村においては、償還払いを実施した場合には、その件数及び金額につき集計を行い都道府県に報告すること。

都道府県においては、市町村からの報告を集計の上、厚生労働省企画課給付管理係まで報告すること。

なお、集計・報告のスケジュール及び様式は追ってお示しする。

②システム改修完了後（平成 26 年 10 月目途～）

システム改修完了後は、要件に該当する世帯について、システム上で利用者負担の軽減額が計算されることになるので、事業者において多子軽減措置導入後の利用者負担額及び報酬額に係る請求を行うこととなる。

改修後の流れは以下のとおりである。（参考 2）

- a) 各世帯が軽減措置導入後の基準で算定した負担額を事業者に支払う
- b) 事業者が軽減措置導入後の基準で算定した報酬額を国保連（自治体）に請求する

事業者がシステムによる報酬請求を行うに当たっては、受給者証で多子軽減の対象者であることを明示する必要があることから、システムでの請求に切り替えるまでに、受給者証の更新をおこなうこと。

また、システム改修完了後に新規で支給決定する場合にも、支給決定の手続等は従前と変更はないものの、多子軽減の対象者であることの確

認作業とその内容を受給者証に明示することが必要となる。(支給申請に多子軽減措置対象者である旨の欄を設けて、併せて確認することとして差し支えない(様式例1, 2))

多子軽減対象児童の明示方法は、現行の受給者証の中で利用者負担に係る欄の特記事項等の欄にその旨記載することとする。(記載例は様式例3のとおり)

システム改修完了後の多子軽減の実績は、システムで管理するので、自治体において特段の集計・報告は必要ない。

なお、システム改修について、改修完了するまでの期間の軽減措置分については遡及することは想定していないため、システム改修が完了するまでの期間については、必ず償還払いで対応すること。

ii) 報酬支払に国保連システムを利用していない自治体

各自治体の判断により上記①(償還払い)又は②(軽減措置を踏まえて請求)のいずれかの方法により実施することとなる。

IV. 償還払いでの支給手続について

市町村は、支給を受けようとする通所給付決定保護者から利用者負担額の支払いを証する書類(領収証)と兄又は姉の幼稚園等の通園証明書を添付した支給申請書の提出を受けて支給を行う。

なお、償還払いの実施要綱例を別紙のとおり添付しているので、適宜参考にされたい。

1) 支給申請

ア 申請書

多子軽減に伴う障害児通所給付費の支給を受けようとする通所給付決定保護者は、次に掲げる事項を記載した申請書を市町村に提出すること。

- 一 当該申請を行う通所給付決定保護者の氏名、居住地、生年月日、連絡先
- 二 当該申請を行う通所給付決定保護者に係る利用者負担世帯合算額
- 三 当該申請を行う通所給付決定保護者の世帯に属する多子軽減対象児童が同一の月に受ける障害児通所給付費に係る通所受給者証番号

イ 添付書類

申請書には、上記二に掲げる合算額に含まれる利用者負担額の支払を証する書類(領収証)を添付しなければならない。ただし、市町村は、当該事実を障害児通所給付費等明細書などの公簿等によって確認することができる場合は、当該書類を省略させることができる。

また、兄又は姉につき、幼稚園等の通園証明書を添付すること。

ウ 留意事項

世帯に複数の支給決定障害者等がある場合は、各々の支給決定障害者等ごとに支給申請書を作成し、原則として、同時に支給申請を受け

ること。

2) 支給

市町村は、支給決定保護者から多子軽減に伴う障害児通所給付費の支給申請があったときは、その内容（利用者負担世帯合算額、軽減後の利用者負担世帯合算額等）を審査し、適正と認められる場合は、支給決定保護者ごとに支給する旨を通知するとともに支給処理を行う。

※ 支給（不支給）に係る決定は、都道府県への審査請求の対象となるので、その旨の教示を行うこと。

3) 多子軽減の額の計算について

障害児通所支援を利用している児童と同一世帯に、保育所、幼稚園、認定こども園、特別支援学校幼稚部若しくは情緒障害児短期治療施設に通う又は障害児通所支援を利用する児童がいる場合、障害児通所支援を利用する児童が

- ・ 第2子：障害児通所支援に係る費用総額の100分の5の額
- ・ 第3子以降なら無償

と所得区分ごとの従来の負担上限月額を比較して低い方を利用者負担上限月額とみなす（毎月、負担上限月額を変更決定する必要はない）。実質的にはこの負担上限月額と利用者負担額は同額となる。

また、世帯における負担上限月額はこれまでと変更はない。

なお、多子軽減に伴う償還払いを実施するに当たっては軽減後の利用者負担額を計算する必要となるが、計算用のエクセルファイルを参考送付することとしているので、市町村においては適宜加工して使用していただきたい。

V. 高額障害児通所給付費について

1) 高額障害児通所給付費の考え方

支給額、合算対象とする費用、高額障害児通所給付費算定基準額及び障害者総合支援法との切り分けについての考え方は従前のおりである。

（「障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について」第4Ⅲ参照）

ただし、利用者負担世帯合算額を計算する際に、該当児童については多子軽減後の利用者負担額で合算を行う点だけ留意する必要がある。

2) 償還払いの間における留意点

償還払いの間については、多子軽減対象児童は国保連システム上の利用者負担額と、実際の利用者負担額（多子軽減後の利用者負担額）が一致しない状態になっている。

したがって、償還払いを実施した児童を含む世帯の高額障害児通所給付費の事務は、市町村において個別の計算が必要となるので留意すること。

Ⅵ. システム改修に係る予算について

障害児通所給付費の多子軽減の導入に係る市町村のシステム改修の経費は、グループホーム・ケアホームの一元化等に対応するための改修と併せて平成 25 年度補正予算案に盛り込んでいるところである。

各都道府県・市町村においては、補正予算への計上等、必要な手続きを進めていただきたい。

交付要綱等は、補正予算案の審議状況等を踏まえ追って提示することとする。

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 昭和	大正 平成	年	月	日
	氏 名								
	居 住 地	〒		電話番号					
フリガナ				生年月日	平成	年	月	日	
支給申請に係る 児 童 氏 名				続 柄					
身体障害者 手 帳 番 号		療育手帳 番 号		精神障害者保健 福祉手帳番号		疾病名			
被保険者証の記号及び番号(※)			被保険者証の記号及び番号(※)			被保険者証の記号及び番号(※)			

※「被保険者証の記号及び番号」欄及び「保険者名及び保険者番号」欄は、肢体不自由児通所医療を申請する場合記入すること。

サービス利用の状況	障 害 福 祉 関係サービス	利用中のサービスの種類と内容等	
申請する支援	支援の種類		申請に係る具体的内容
	☐ 児童発達支援		
	☐ 医療型児童発達支援		
	☐ 放課後等デイサービス		
	☐ 保育所等訪問支援		

障害児支援利用計画を作成するために必要があるときは、通所支援の利用に関する意向聴取の内容及び医師意見書の全部又は一部を、〇〇市（町・村）から指定障害児相談支援事業者、通所支援事業者若しくは障害児入所施設の関係人に提示することに同意します。

申請者氏名

主治医 (※)	主治医の氏名		医療機関名	
	所在地	〒 電話番号		

申請する減免の種類	☐ I 負担上限月額に関する認定 下記の区分の適用を申請します。 (あてはまるものに○をつける。いずれにも当てはまらない場合は空欄とすること。) 1. 生活保護受給世帯 2. 市町村民税非課税世帯に属する者 3. 市町村民税課税世帯(所得割 28 万円未満)に属する者
	☐ II 多子軽減措置に関する認定 下記の区分の適用を申請します。 (あてはまるものに○をつける。) 1. 第2子に該当する者 2. 第3子以降に該当する者 ※ 在園証明等が必要となります。
	☐ III 生活保護への移行予防措置(自己負担減免措置、補足給付の特例措置)に関する認定 生活保護への移行予防措置(☐ 自己負担減免措置 ☐ 補足給付の特例措置) を申請します。 ※ 福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。

いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請すること。

申請書提出者	☐ 申請者本人 ☐ 申請者本人以外(下の欄に記入)		
氏名		申請者との関係	
住所	〒 電話番号		

障害児通所給付費支給決定通知書兼
利用者負担額減額・免除等決定通知書（例）文 書 番 号
平成 年 月 日〒 -
〇市（町・村）

〇〇 〇〇 様

〇〇市（町村）長

印

平成 年 月 日に申請のありました障害児通所給付費の支給（及び）（利用者負担額減額・免除等）について、児童福祉法第21条の5の3及び第21条の5の7の規定に基づき下記のとおり決定したので、受給者証を交付し通知します。

記

受 給 者 証 号		通 所 給 付 決 定 保 護 者 氏 名	
給 付 決 定 年 月 日		給 付 決 定 に 係 る 障 害 児 氏 名	
負 担 上 限 月 額	円	左 の 上 限 月 額 の 適 用 期 間	
多子軽減対象			
給付決定内容	通所支援の種類	支給量	有効期間

肢体不自由児通所医療	公費負担者番号		公費受給者番号	
	肢体不自由児通所医療 （食事療養を除く）の 負担上限月額	月額 円		
	上 限 額 の 適 用 期 間			

不服申立て及び取消訴訟

- 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日以内に〇〇県知事に対し審査請求をすることができます。なお、審査請求をした場合には、〇〇県知事に申し立てれば、口頭により意見を述べるすることができます。
- また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に〇〇市（町村）を被告として（訴訟において〇〇市（町村）を代表する者は〇〇市（町村）長となります。）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するものを除く。）でなければ提起することができないこととされています。
 - 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
 - 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

問い合わせ先

〇〇市（町村）△△△△課

所在地

電話番号

(様式例 3)

(一)			(二)			(三)		
通所受給者証			障害児通所給付費の給付決定内容			障害児通所給付費の給付決定内容		
受給者証番号			支援の種類			支援の種類		
通所給付決定保護者	居住地		支給量等			支給量等		
	フリガナ		給付決定期間		平成 年 月 日から平成 年 月 日まで	給付決定期間		平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
	氏名		支援の種類			支援の種類		
	生年月日	年 月 日	支給量等			支給量等		
児童	フリガナ		給付決定期間		平成 年 月 日から平成 年 月 日まで	給付決定期間		平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
	氏名		予備欄					
	生年月日	平成 年 月 日						
交付年月日		平成 年 月 日						
支給市町村名及び印								

(四)		(五)		(六)			
障害児相談支援給付費の支給内容		利用者負担に関する事項		番号	障害児通所支援事業者記入欄		
支給期間	平成 年 月から平成 年 月まで	負担上限 月額	円	1	事業者及びその 事業所の名称		
指定相談支援事業所名		適用期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで		支援の内容	事業者確認印	
		食事提供体制加算対象者			契約支給量		
モニタリング期間		適用期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで		契約日	平成 年 月 日	事業者確認印
		利用者負担上限額管理対象者該当の有無			当該契約支給量による 支援提供終了日		
予備欄		利用者負担上限額管理事業所名		2	事業者及びその 事業所の名称		
		特記事項欄 ・第2子(第3子以降)軽減対象児童			支援の内容	事業者確認印	
					契約支給量		
					契約日	平成 年 月 日	事業者確認印
		予備欄			当該契約支給量による 支援提供終了日		
支援提供終了月中の 終了日までの既提供量					事業者確認印		
事業者及びその 事業所の名称							
				3	支援の内容	事業者確認印	
					契約支給量		
					契約日	平成 年 月 日	事業者確認印
					当該契約支給量による 支援提供終了日		
					支援提供終了月中の 終了日までの既提供量		

○多子軽減措置に伴う償還払いによる障害児通所給付費支給要綱（ひな形）

平成〇〇年〇月〇日

（趣旨）

第1条 この要綱は、障害児通所支援を利用している児童の保護者と同一世帯に属する二人以上の乳幼児が幼稚園等に通い、又は障害児通所支援を利用する場合に、多子軽減措置により軽減される利用者負担を給付費として支給することに関し、必要な事項を定めるものとする。

（定義）

第2条 この要綱において、乳幼児とは、児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）第4条第1項第1号に規定する乳児又は動向第2号に規定する幼児をいう。

2 この要綱において、幼稚園等とは、学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する幼稚園、特別支援学校の幼稚部、法第39条第1項に規定する保育所、法第43条の2に規定する情緒障害児短期治療施設若しくは就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成18年法律第77号）第7条第1項に規定する認定こども園をいう。

3 この要綱において、保護者とは、法第6条の2第8項に規定する通所給付決定保護者をいう。

（対象となる支援）

第3条 この要綱において、多子軽減措置の対象となるのは、法第6条の2に規定される障害児通所支援のうち児童発達支援、医療型児童発達支援、保育所等訪問支援とする。

（償還額）

第4条 次の表1に掲げる金額の合算額（合計額が表2の区分ごとに掲げる額を超える場合は表2の区分に応じた額とする）と実際に事業者へ支払った額の差額とする。

表1

対象	多子軽減措置の内容
（1）幼稚園等に通い、又は障害児通所支援を利用する乳幼児（該当者が2人以上ある場合は、年長者）	同一の月に受けた指定通所支援に係る法第21条の5の3第2項第1号に掲げる額の100分の10に相当する額
（2）幼稚園等に通い、又は障害児通所支援を利用する乳幼児のうち（1）に掲げる乳幼児以外のもの（該当者が二人以上ある場合は、年長者）	同一の月に受けた指定通所支援に係る法第21条の5の3第2項第1号に掲げる額の100分の5に相当する額
（3）上記以外の者	0

表2

生活保護世帯	0円
--------	----

市町村民税非課税世帯	
市町村民税課税世帯 (所得割28万円未満)	4,600円
市町村民税課税世帯 (所得割28万円以上)	37,200円

2 軽減後の保護者の負担する月額利用者負担金の額に1円未満の端数が生じた場合には、その額を切り捨てるものとする。

(償還払いの申請)

第5条 多子軽減の対象となる児童が同一の世帯にいる保護者が、償還を受けようとするときは、多子軽減に伴う障害児通所給付費支給申請書(様式第1号。以下「申請書」という。)を【市町村】長へ提出しなければならない。

2 前項の申請書には、幼稚園等の通園証明書(様式第2号)及び利用者負担額の支払を証する書類(領収証)を添付するものとする。

(支給決定等)

第6条 【市町村】長は、保護者から前条の申請があったときは、その内容を審査の上、可否を決定し、多子軽減に係る障害児通所給付費支給(不支給)決定通知書(様式第3号。以下「決定通知書」という。)により申請者に通知するとともに、支給すべときは決定した給付費の償還額を【期日】までに申請者に対し、口座振替の方法により支払うものとする。

(給付費の返還)

第7条 【市町村】長は、前条に規定する給付費の償還を受けた保護者が、偽りその他不正な手段により給付費の償還を受けたときは、支給した給付費の全部または一部の返還を求めることができる。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は【市町村】長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行し、平成26年4月に提供された障害児通所支援から適用する。それ以前に提供された障害児通所支援については、なお、従前のとおりとする。

様式第 1 号（第 5 条関係）

多子軽減に伴う障害児通所給付費支給申請書（例）

〇〇市（町村）長 様

次のとおり関係書類を添えて多子軽減に伴う障害児通所給付費の支給を申請します。

申請年月日 平成 年 月 日

フリガナ																					
申請者氏名 (通所給付決定保護者氏名)																					
生 年 月 日		明治 昭和	大正 平成											年 月 日							
居 住 地		〒										電話番号									
サービス利用月の世帯における 対象費用の支払合計額												申請に係 るサービ ス利用月		年 月 分							
係 通 所 給 付 決 定 に 係 る 児 童 の 氏 名	フリガナ		生年月日		受給者証番号																
	氏 名																				

（注）支払額を証する領収書を添付してください。

多子軽減に係る障害児通所給付費を下記の口座に振り込んで下さい。

口 座 振 替 依 頼 書	銀行 信用金庫 信用組合				本店 支店 出張所				種 目		口 座 番 号					
	金融機関コード				店舗コード				1 普通預金							
									2 当座預金							
	フリガナ															
	口座名義人															

申請書提出者	☐ 申請者本人 ☐ 申請者本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ			申 請 者 との関係
氏 名			
住 所	〒		
電話番号			

通 園 証 明 書

平成 年 月 日

（給付決定保護者氏名）様

住所
施設名
施設長氏名
印

下記児童は、当施設に通園（通所）していることを証明します

記

	児童氏名	生年月日	在園期間
1			平成 年 月 日 ～平成 年 月 日
2			
3			
4			

多子軽減に係る障害児通所給付費支給（不支給）決定通知書（例）

文 書 番 号
平成 年 月 日

〒 -

〇市（町・村）

〇〇 〇〇 様

〇〇市（町村）長 印

平成 年 月 日に申請のありました多子軽減に係る障害児通所給付費の支給について、
下記のとおり決定しましたので通知します。

記

給付決定保護者 氏名																			
給付決定に係る 児 童 氏 名																			
給付決定に係る 児 童 氏 名																			
給付決定に係る 児 童 氏 名																			

受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日
本人支払額	円	申請に係る サービス利用月	年 月分
支 給	☐ する ☐ しない	支 給 金 額	円
不支給の理由			

振込先	金 融 機 関	
	口 座 種 目	
	口 座 番 号	
	口座名義人	

不服申立て及び取消訴訟

- 1 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日以内に〇〇県知事に
対し審査請求をすることができます。なお、審査請求をした場合には、〇〇県知事に申し立てれば、口頭により意
見を述べるすることができます。
- 2 また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に
〇〇市（町村）を被告として（訴訟において〇〇市（町村）を代表する者は〇〇市（町村）長となります。）、提起
することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1)から(3)まで
のいずれかに該当するときは除く。）でなければ提起することができないこととされています。
- (1) 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
- (2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

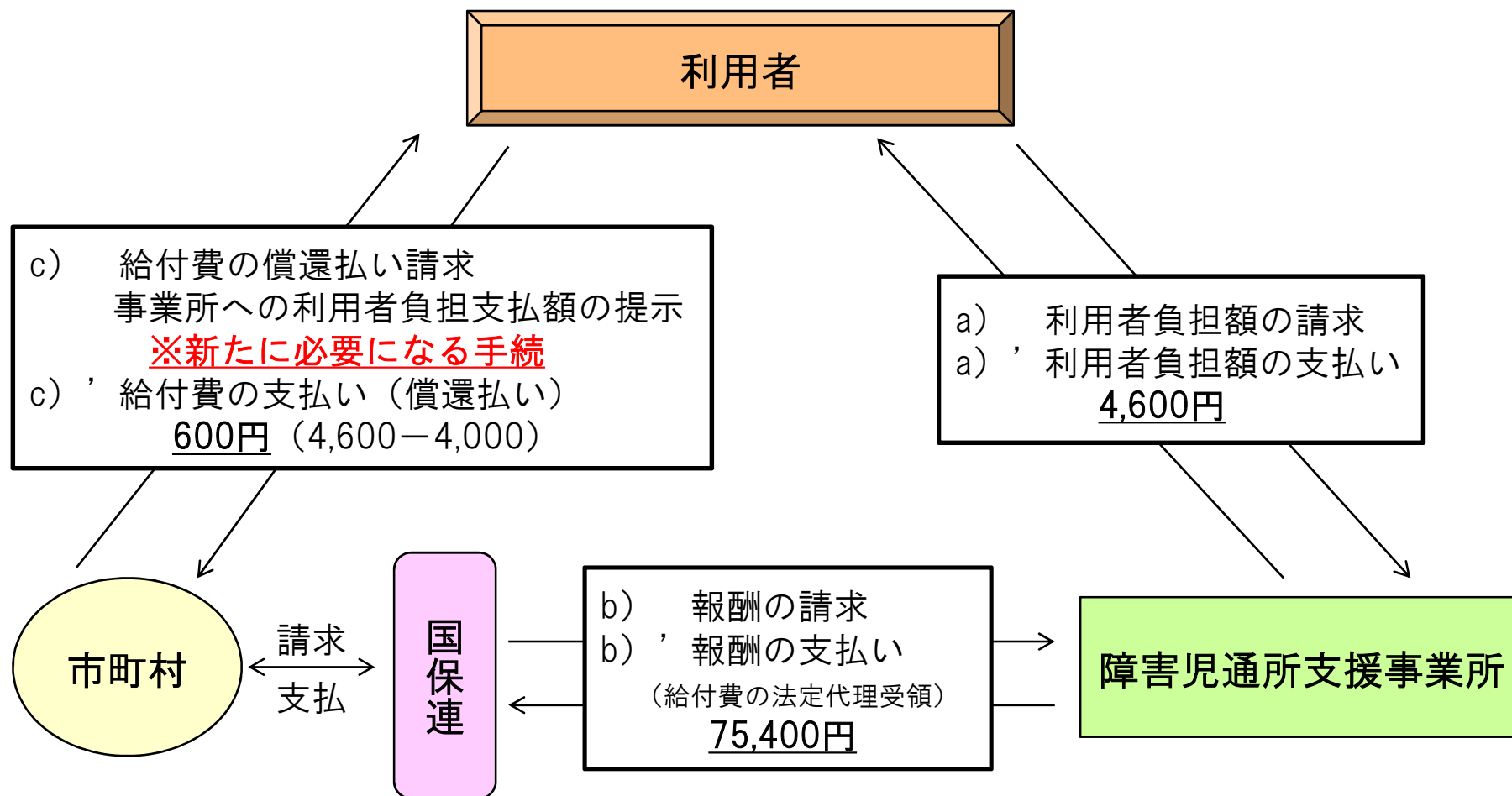
問い合わせ先
〇〇市町村△△△△課 住所 電話番号

実施イメージ

(参考1)

《前提条件》

- ・ 一般1の世帯【年収600万円】
- ・ 子ども2人（第一子：保育所利用、第二子：障害児通所支援利用）
- ・ 第二子（負担が5/100上限）についてのイメージ
- ・ 一月の通所支援にかかった費用総額は8万円（⇒負担上限は4千円）



《前提条件》

- ・ 一般1の世帯【年収600万円】
- ・ 子ども2人（第一子：保育所利用、第二子：障害児通所支援利用）
- ・ 第二子（負担が5/100上限）についてのイメージ
- ・ 一月の通所支援にかかった費用総額は8万円（⇒負担上限は4千円）

