～障害福祉サービスの利用者負担額がある方へ～

高額障害児通所給付費等（サービス利用料の払戻）制度のご案内

制度の内容

障害福祉サービスの利用の際には、世帯における負担が過度にならないよう、一ヶ月あたりの利用者負担上限額が設定されています。

例１：100,000円分のサービスを利用し、上限額が4,600円で設定されている場合

自己負担額 4,600円	公費負担額 95,400円

※利用料の1割が自己負担額となり、上限額に達しない場合は負担軽減されません。
（例1において、上限額が37,200円で設定の場合は、10,000円を自己負担）

この上限額は、支給決定者（保護者）に対して設定された額であるため、世帯内に障がい児が二人以上いる場合等では、結果として設定した額を超過してしまいます。

例2：同一世帯で三人の障がい児が上限額（4,600円）までサービスを利用した場合

障がい児A 4,600円	障がい児B 4,600円	障がい児C 4,600円

自己負担上限額 4,600円	負担額超過 9,200円

9,200円分が
払い戻しの対象です。

この制度は、超過額分を、市役所での申請に基づき払い戻すものです。

払い戻しの例

以下の両方の条件に該当する場合に、給付の対象となります。
1）同一世帯内で複数の障害福祉サービス等を受給されていること。
①一人の障がい児が二つの受給者証でサービスを受けている場合
②障がい児の兄弟姉妹がそれぞれサービスを受けている場合
③サービスを利用した月に補装具の支給決定があった場合

2）一ヶ月分の負担額を合計して、利用者負担上限額を超過していること。
ただし、1）の③に該当する場合の利用者負担上限額は、基本的に37,200円となります。

例3：一人の障がい児が二つの受給者証でサービスを受けている場合

受給者証1 （障がい者用） 4,600円	受給者証2 （障がい児用） 4,600円

障がい者用：短期入所等のサービス
障がい児用：放課後等デイサービス等のサービス

自己負担上限額 4,600円	負担額超過 4,600円

4,600円分が
払い戻しの対象です。

例4：サービスを利用した月に補装具の支給決定があった場合

障がい児A（補装具費） 35,000円	障がい児A 4,600円	障がい児B 4,600円

自己負担上限額 37,200円	負担額超過 7,000円

〇自己負担上限額について
　サービス毎に上限額が異なる場合、基本的に一番高い額を基準にして超過額を算定するため、補装具給付月の上限額は、37,200円となるのが一般的です。
　ただし、合計が37,200円以下でも、例2や例3の関係が成立する場合には給付対象となるため、詳しくはお問合せください。

7,000円分が
払い戻しの対象です。

申請に必要なもの

1）持参が必要なもの
　①負担額領収書（紛失の場合は領収証明書等の交付を、事業所から受けてください）
　②サービス受給者証
　③認め印
　④振込口座の通帳（写し可）
※代理受領（支給決定保護者以外の者の口座に振り込む場合）の際には、別途委任状が必要です。委任状は様式がありますので、必要な際には申出ください。

2）窓口にて記載していただくもの
　①申請書（障がい児用、障がい者用の二種類あります）

その他

〇申請は複数月分をまとめて申請していただけます。ただし、五年を経過してしまうと時効により手続きができなくなりますので、お早めに市役所へ申請してください。

〇別の事業として提供されるサービス（移動支援など）の負担金ついては、給付対象外となります。また、食事代等の実費負担額も対象となりませんので、ご理解願います。

その他、ご不明な点等ありましたら、下記までお問合せください。

佐賀市役所　障がい福祉課　生活支援一、二係
TEL：0952(40)7255　FAX：0952(40)7379
MAIL：shogaifukushi@city.saga.lg.jp