

豊中市障害者等移動支援事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、障害者の自立と福祉の増進を図るため、地域生活支援事業実施要綱（平成18年8月1日厚生労働省障発第0801002号）に規定する移動支援事業（以下「事業」という。）の実施について必要な事項を定めることを目的とする。

(事業の内容)

第2条 事業の内容は、次の各号に掲げるサービスを提供することとする。

- (1) 障害者等の地域における自立生活及び社会生活を促進するために、屋外での移動が困難な障害者等に対し、社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出の際の移動を支援するサービス（以下「移動支援サービス」という。）
- (2) 一人での通学が困難な障害のある児童・生徒（学校教育法（昭和22年法律第26号）における児童・生徒のことをいう。以下同じ。）に対し、通学路等における安全を確保する等、通学の際に必要な支援を行うサービス（以下「通学支援サービス」という。）

(利用対象者)

第3条 移動支援サービスを利用することができる者は、屋外での移動に著しい制限のある全身性障害児（者）（肢体不自由の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号の1級に該当する障害児（者）であって両上肢及び両下肢の機能の障害を有する者又はこれに準ずる障害児（者）をいう。）、知的障害児（者）、精神障害児（者）、又は難病等対象児（者）であって、外出時に支援が必要と市長が認めた者とする。ただし、介護保険法（平成9年法律第123号）による介護給付又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）による介護給付費若しくは特例介護給付費の支給を受けること等により移動支援サービスと同様のサービスが利用できる者は除く。

2 通学支援サービスを利用することができる者は、保護者の体調や就労等により、一人での通学が困難な障害のある児童・生徒であって、通学時に支援が必要と市長が認めた者とする。

(利用の申込み)

第4条 事業を利用しようとする者又はその保護者（以下「申込者」という。）は、あらかじめ豊中市障害者等地域生活支援事業利用申込書（様式1号）を市長に提出しなければならない。

(利用決定等)

第5条 市長は、前条の申込みがあったときは、その内容を審査し、事業の利用の必要性を検討したうえで事業の利用の可否を決定し、豊中市障害者等地域生活支援事業利用決定通知書(様式2号)により申込者に通知しなければならない。

2 市長は、前項の規定により事業の利用承認決定を行ったときは申込者に地域生活支援事業受給者証(以下「受給者証」という。)を交付するものとする。

(利用の変更等)

第6条 前条第2項の規定による受給者証の交付を受けた者(以下「利用者」という。)は、利用する事業内容を変更し、又は取り消すときは、受給者証を添えて豊中市障害者等地域生活支援事業利用(変更・取消)申込書(様式3号)により市長に届け出なければならない。

2 市長は、利用者から前項の届出があったときは、速やかに可否の決定をし、豊中市障害者等地域生活支援事業利用変更決定通知書(様式4-1号)又は豊中市障害者等地域生活支援事業利用取消通知書(様式4-2号)により利用者へ通知しなければならない。

(利用の取消し)

第7条 市長は、利用者が次の各号のいずれかに該当することとなったときは、事業の利用決定を取り消すことができる。

- (1) 死亡又は市外に転出したとき。
- (2) 虚偽の申込又は不正の行為によって利用の決定を受けたとき。
- (3) その他市長が事業を提供することが不相当と認めたとき。

2 市長は、前項の規定により利用を取り消したときは、豊中市障害者等地域生活支援事業利用取消通知書(様式4-2号)により利用者へ通知するものとする。

(事業者)

第8条 市長は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスのうち、居宅介護サービスの指定を受けている社会福祉法人、公益法人、特定非営利活動法人等の団体で、適切に事業を行うことができる者として認めた者を指定することができる。

2 前項に基づく事業者の指定に関する事項については、豊中市障害者等移動支援事業者の指定に関する要綱(平成21年10月1日制定)に定める。

3 利用者は、第 1 項の規定による指定を受けた者（以下「事業者」という。）に受給者証を提示して移動支援サービス又は通学支援サービスの提供を受けるものとする。ただし、緊急の場合その他やむを得ない理由のある場合はこの限りでない。

（事業の人員、設備及び運営に関する基準）

第 9 条 事業者がその事業所ごとに置くべき従業者の員数、設備及び運営については、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年 9 月 29 日厚生労働省令第 171 号）における指定居宅介護事業者に関する規定を準用するものとする。

（実施上の留意事項）

第 10 条 事業者は、事業実施にあたって次の事項に留意し、事業の円滑かつ効果的な運営に努めるものとする。

- (1) 事業に関する諸記録を整備し、サービスを提供した日から 5 年間保存すること。
- (2) 利用者及びその家族に関して業務上知り得た秘密を守ること。
- (3) 利用契約に際しての説明、書面の交付その他の社会福祉事業の実施に関して社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）に定められた事項を遵守すること。

（移動支援費の支給）

第 11 条 市長は、利用者が事業者から移動支援サービス又は通学支援サービスを受けたときは、事業者に対し、第 17 条に規定する代理受領手続により、豊中市障害者等移動支援事業に係る給付費（以下「移動支援費」という。）を支給するものとする。

（給付基準額）

第 12 条 移動支援費の支給の基準額（以下「支給基準額」という。）は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年 9 月 29 日厚生労働省告示第 523 号）により算出された居宅介護に関する費用の額に基づき市長が定める額とする。

（利用者負担額）

第 13 条 利用者の負担額は、前条の規定による支給基準額の 100 分の 10 に相当する額（以下「利用者負担額」という。）とする。ただし、利用者負担額の上限月額の利用者の属する世帯の状況に応じ次の表のとおりとする。

生活保護受給世帯	0 円
----------	-----

市民税非課税世帯	0 円
市民税課税世帯	上限月額 4,000 円

2 利用者は、利用者負担額を事業者へ支払うものとする。

(利用者負担額の変更)

第 14 条 市長は、利用者の属する世帯に特別な理由があると認められる場合は、利用者負担額を変更することができる。

(領収書の交付)

第 15 条 事業者は、第 13 条の規定により利用者負担額の支払いを行った利用者に対し、領収書を交付しなければならない。

(移動支援費の額)

第 16 条 移動支援費の額は、支給基準額から利用者負担額を控除して得た額とする。

(移動支援費の請求及び支払い)

第 17 条 移動支援費の支給を受けようとする者は、豊中市障害者等移動支援事業に係る給付費請求書(様式 10 号)に豊中市障害者等移動支援事業に係る給付費明細書(様式 6 号)及び豊中市障害者等移動支援事業実績記録票(移動支援サービス)(様式 7-1 号)又は豊中市障害者等移動支援事業実績記録票(通学支援サービス)(様式 7-2 号)を添えて市長に提出しなければならない。

2 市長は、移動支援費の支給を受けようとする者から前項の請求があったときは、その内容を審査し、その日から 30 日以内に移動支援費を支払うものとする。ただし、当該請求が適切でない場合はこの限りでない。

3 市長は、前項の規定による支払いに関する事務を国民健康保険法第 45 条に規定する国民健康保険団体連合会に委託することができる。

4 前項の規定による支払いを受けた事業者は、その支払いに係る利用者に対し、代理受領手続により支払いを受けた旨の通知を速やかに行わなければならない。

(帳簿等の整備)

第 18 条 移動支援費の支給を受ける者は、事業に係る収入及び支出に関する帳簿及び証拠書類を常に整備しておかねばならない。

(検査)

第 19 条 市長は、移動支援費の支給を受けた者に対し、必要があるときは、事業所に立ち入り帳簿書類その他の物件を検査することができる。

(不正利得の徴収)

第 20 条 市長は、偽りその他不正な方法により移動支援費の支給を受けた者がいるときは、その者から、その移動支援費の額に相当する金額の全部又は一部を徴収することができる。

2 市長は、事業者が、偽りその他不正な方法により移動支援費の支給を受けたときは、当該事業者に対し、その支払った額につき返還させることができる。

(施行細目)

第 21 条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は市長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成 18 年 10 月 1 日（以下「実施日」という。）から実施する。
- 2 市長は、実施日の前日において外出介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律附則第 8 条第 1 項第 5 号に規定する「外出介護」をいう。以下同じ。）に係る障害福祉サービスの支給決定を受けている者について、利用時間については外出介護に係る支給量の範囲内において、利用決定期間については 1 年 6 か月の範囲内において、実施日に第 5 条第 1 項による利用決定を受けたものとみなすことができる。ただし、実施日以後において第 4 条に規定する利用の申込み又は第 6 条に規定する利用の変更等の届出があったときは、この限りでない。

附 則

この要綱は、平成 19 年 4 月 1 日から実施する。

附 則

この要綱は、平成 21 年 10 月 1 日から実施する。

附 則

この要綱は、平成 22 年 4 月 1 日から実施する。

附 則

この要綱は、平成 24 年 4 月 1 日から実施する。

附 則

- 1 この要綱は、平成 25 年 4 月 1 日から実施する。
- 2 施行日において現に移動支援の支給決定を受けている視覚障害児(者)については、平成 26 年 3 月 31 日までの間は、市長が認めた場合に限り事業の利用対象者とみなすことができる。

附 則

- 1 この要綱は、平成 27 年 4 月 1 日から実施する。

2 この要綱実施の際、現に保有する改正前の規定に定める様式による用紙類は、当分の間使用することができる。

附 則

この要綱は、平成30年6月1日から実施する。

附 則

この要綱は、令和3年6月1日から実施する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から実施する。

附 則

この要綱は、令和7年6月23日から実施する。

(様式第1号)

豊中市障害者等地域生活支援事業利用申込書

豊中市長様

次のとおり申し込みます。

申込年月日

年 月 日

申込者 *利用者が18歳未満の場合は保護者	フリガナ			
	氏名	個人番号：	生年月日	年 月 日
	居住地	〒 電話番号 (平日、日中の連絡先をお願いします)		
フリガナ		生年月日	年 月 日	
利用申込に係る児童氏名 *利用者が18歳未満の場合、記入	個人番号：	続柄		
【同意欄】 <u>以下の内容を確認し、はい・いいえのどちらかを○で囲んでください</u> この事業の受託事業者又は指定事業者に対し、私に関する情報をサービス提供に必要な範囲で提供することに同意します。また、利用料決定のため、豊中市長が、私及び私の属する世帯の個人番号を閲覧すること並びに市民税課税台帳、住民基本台帳及び生活保護受給の有無を閲覧・照会することに同意します。				はい・いいえ
<u>(通学支援ご利用の方)</u> 担当小学校区の豊中市障害者相談支援センター及び通学中の学校に、私に関する情報を支援に必要な範囲で提供することに同意します。				はい・いいえ

利用を希望するサービス *希望するサービスに☑を入れてください。		1ヶ月当たりの希望支給量
<input type="checkbox"/> 移動支援事業	<input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> 通学支援	時間 時間
<input type="checkbox"/> 日中一時支援事業		日
<input type="checkbox"/> 訪問入浴介助サービス事業		回

負担上限月額に関する認定について、次の区分の適用を申請します。 *あてはまるものに☑を入れてください。いずれにもあてはまらない場合は空欄にしてください。 【世帯範囲】障害者(18歳以上)…本人と配偶者 障害児…保護者の属する世帯全員(18歳以上)
<input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯の方 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯に属する方 <input type="checkbox"/> 市町村民税課税世帯に属する方であって、障害者で市町村民税所得割額16万円未満もしくは、障害児で市町村民税所得割額28万円未満の世帯の方

申込書提出者	<input type="checkbox"/> 申込者本人 <input type="checkbox"/> 申込者本人以外(下の欄に記入)
氏名	申込者との関係()

年() 年) 月 日

豊中市長

豊中市障害者等地域生活支援事業利用決定通知書

障害者等移動支援事業・障害者等日中一時支援事業・重度身体障害者入浴介助サービス事業の利用について、下記のとおり決定しましたので、通知します。

受給者証番号		支給決定日	年 月 日
支給決定障害者 (保護者) 氏 名			
支給決定に係る 児 童 氏 名			
決 定 結 果			
決 定 の 内 容	支給内容及び支給量		有効期間
	移 動 支 援		
	日中一時支援		
	訪 問 入 浴 介 助 サ ー ビ ス		
	利用者負担上限 月 額		
理 由			
備 考			

(教 示) 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、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、豊中市長に対し審査請求をすることができます。なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。
- この処分の取消しの訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、豊中市を被告として（訴訟において豊中市を代表する者は豊中市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります）また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお、その審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して6か月以内であっても、その審査請求に対する裁決の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります）。

【問い合わせ先】

〒561-8501
豊中市役所 障害福祉課
TEL : 06-6858-2224
FAX : 06-6858-1122

(様式第3号)

豊中市障害者等地域生活支援事業利用（変更・取消）申込書

豊中市長様

次のとおり申し込みます。

申込年月日 年 月 日

申込者 <small>*利用者が18歳未満の場合は保護者</small>	フリガナ			
	氏名		生年月日	年 月 日
	個人番号:			
	〒			
	居住地	電話番号	(平日、日中の連絡先をお願いします)	
フリガナ		生年月日	年 月 日	
利用申込に係る 児童氏名 <small>*利用者が18歳未満の場合、記入</small>		続柄		
	個人番号:			
【同意欄】 <u>以下の内容を確認し、はい・いいえのどちらかを○で用んでください</u>				
この事業の受託事業者又は指定事業者に対し、私に関する情報をサービス提供に必要な範囲で提供することに同意します。また、利用料決定のため、豊中市長が、私及び私の属する世帯の個人番号を閲覧すること並びに市民税課税台帳、住民基本台帳及び生活保護受給の有無を閲覧・照会することに同意します。		はい・いいえ		
<u>(通学支援ご利用の方)</u>				
担当校区の豊中市障害者相談支援センター及び通学中の学校に、私に関する情報を支援に必要な範囲で提供することに同意します。		はい・いいえ		

変更・取消を希望するサービス <small>*変更・取り消すサービスに☑を入れてください。</small>	<input type="checkbox"/> 移動支援	<input type="checkbox"/> 移動支援
	<input type="checkbox"/> 日中一時支援事業	<input type="checkbox"/> 通学支援
<small>*該当する項目に☑を入れ、内容を記入してください。</small>	<input type="checkbox"/> サービスの利用内容を変更したい。(変更日 年 月 日から) 【理由】	
	【内容】 現在 時間/月 ⇒ 時間/月へ変更希望 現在 日/月 ⇒ 日/月へ変更希望	
	<input type="checkbox"/> サービスの利用を取り消したい。(取消日 年 月 日)	
	<input type="checkbox"/> 住所、氏名、負担上限月額の変更。(変更日 年 月 日から) 【内容】	

申込書提出者	<input type="checkbox"/> 申込者本人	<input type="checkbox"/> 申込者本人以外(下の欄に記入)
氏名	申込者との関係 ()	

年() 年) 月 日

豊中市長

豊中市障害者等地域生活支援事業利用変更決定通知書

障害者等移動支援事業・障害者等日中一時支援事業・重度身体障害者入浴介助サービス事業の利用について、下記のとおり決定しましたので、通知します。

受給者証番号		変更決定日	年 月 日
支給決定障害者 (保護者) 氏 名			
支給決定に係る 児 童 氏 名			
変更後決定内容等	支給内容及び支給量		有効期間
	移 動 支 援		
	日中一時支援		
	入 浴 介 助 サ ー ビ ス		
	利用者負担上限 月 額		
変 更 の 理 由			

(教 示) 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、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、豊中市長に対し審査請求をすることができます。なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。
- この処分の取消しの訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、豊中市を被告として（訴訟において豊中市を代表する者は豊中市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります）また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお、その審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して6か月以内であっても、その審査請求に対する裁決の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります）。

【問い合わせ先】

〒561-8501
豊中市役所 障害福祉課
TEL : 06-6858-2224
FAX : 06-6858-1122

年() 年) 月 日

豊中市長

豊中市障害者等地域生活支援事業利用取消通知書

障害者等移動支援事業・障害者等日中一時支援事業・重度身体障害者入浴介助サービス事業の利用について、下記のとおり決定しましたので、通知します。

記

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	
支給決定取消日	
取消理由	

(教 示) 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、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、豊中市長に対し審査請求をすることができます。なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。
- 2 この処分の取消しの訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、豊中市を被告として（訴訟において豊中市を代表する者は豊中市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります）また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお、その審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して6か月以内であっても、その審査請求に対する裁決の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります）。

【問い合わせ先】
〒561-8501
豊中市役所 障害福祉課
TEL：06-6858-2224
FAX：06-6858-1122

豊中市障害者等移動支援事業補助金明細書

事業者名	
------	--

年 月分

利用者証番号	利用者氏名	

サービス内容	算定単価	算定回数	補助基準額	摘要
補助基準額合計			①	
利用者負担額合計			②	

当月分補助金交付申込額 ①-②	円
-----------------	---

