

新潟市障がい福祉サービス等利用者負担軽減助成実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、障がい者（児）が、児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「児福法」という。）に規定する障害児通所支援及び障害児入所支援、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。以下「支援法」という。）に規定する障害福祉サービス、又はそれらに類する福祉サービスのうち市長が認めた福祉サービス（以下「障害福祉サービス等」という。）を利用する際の利用者負担に対する軽減助成（以下「助成」という。）を実施することにより、新たな制度への円滑な移行を図り障がい者（児）の生活の安定及び自立を促進することを目的とする。

(実施主体)

第2条 助成の実施主体は、新潟市とする。

(利用者負担軽減助成の対象者)

第3条 助成の対象者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 支援法第19条第1項に規定する新潟市の介護給付費及び訓練等給付費並びに特例介護給付費及び特例訓練等給付費の支給の決定を受けたもの（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施行令（平成18年政令第10号。以下「施行令」という。）第17条第1項第4号に該当する者を除く。）
- (2) 支援法第76条の2第1項に規定する新潟市の高額障害福祉サービス等給付費の支給決定を受けたもの
- (3) 児福法第21条の5の7第1項に規定する新潟市の障害児通所給付費及び第24条の3第2項に規定する障害児入所給付費の支給の決定を受けたもの（児童福祉法施行令（昭和23年政令第74号）第24条第1項第4号及び第27条の2第1項第3号に該当するものを除く。）
- (4) 児童法第21条の5の12第1項に規定する新潟市の高額障害児通所給付費及び第24条の6第1項に規定する高額障害児入所給付費の支給の決定を受けたもの

(助成の内容)

第4条 市長は、障害福祉サービス等の利用に係る利用者負担額又は施行令第43条の6に規定する高額障害福祉サービス等給付費算定基準額若しくは児童福祉法施行令第25条の6に規定する高額障害児通所給付費算定基準額及び第27条の5に規定する高額障害児入所給付費算定基準額の100分の20に相当する額（以下「助成額」という。）を助成するものとする。

2 前条第2号又は第4号に該当する者が、それぞれ同一の世帯に2人以上いる世帯（以下「同一世帯」という。）は、前項の規定による助成額を同一世帯員数で除した額を助成額とする。

(認定証の申請等)

第5条 助成を受けようとする者は、別記様式第1号による申請書により市長に申請しなければならない。

(認定証の交付等)

第6条 市長は、前条の規定による申請をした者に対して、助成の認定を決定した場合は

別記様式第2号による認定通知書により、申請の却下を決定した場合は別記様式第3号による却下決定通知書により通知するものとする。

- 2 市長は、前項により助成の認定の決定を受けた者（以下「助成認定者」という。）に対して、別記様式第4号による認定証を交付するものとする。ただし、第3条第1号及び第3号に該当する者について、当該各号の支給決定の通知書又は受給者証（以下「受給者証等」という。）に、助成対象者であることが記載されている場合には、第5条及び前項の規定の取り扱いを省略して助成対象者とみなし、当該受給者証等を認定証とみなすものとする。

（認定証の有効期限）

第7条 認定証の有効期限は、認定証の交付された日以後の最初に到来する3月31日までとする。ただし、前条第2項の規定により認定証とみなされた受給者証等に支給の期間等の定めがある場合には、当該受給者証等の期間等の終了年月日を有効期限とする。

（認定証の更新等）

第8条 市長は、助成対象者（第6条第2項ただし書によりみなされた助成対象者（以下「みなし助成対象者」という。）は除く。）が、認定証の有効期限満了後も引き続き認定資格を有するときは、認定証を更新して交付するものとする。

- 2 助成対象者（みなし助成対象者は除く。）は、認定証を汚損し、又は亡失したときは、別記様式第5号による再交付申請書により市長に申請し、認定証の再交付を受けなければならない。

（認定証の提示）

第9条 助成対象者は、助成に係る障害福祉サービス等を提供する事業所又は施設（以下「事業所等」という。）から当該障害福祉サービス等を受けるときは、当該事業所等に認定証を提示しなければならない。

（届出義務等）

第10条 助成対象者（みなし助成対象者は除く。）は、氏名又は住所を変更した場合は、速やかに別記様式第6号による届出書に認定証を添えて市長に届け出なければならない。

- 2 助成対象者（みなし助成対象者は除く。）又はその関係者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、すみやかに別記様式第6号による届出書により市長に届け出るとともに、認定証を返還しなければならない。

（1） 助成対象者の助成に係る障害福祉サービス等の利用者負担が発生しなくなった場合

（2） 助成対象者が死亡した場合

（3） 助成対象者の援護の実施者が、新潟市でなくなった場合

（助成の方法）

第11条 市長は、別記様式第7号による請求書に基づき、助成対象者へ助成を行うものとする。ただし、事業所等が、利用者負担額の算定の際に助成額を控除した額を助成対象者へ請求する場合につき、市長は当該事業所等に第4条の助成額を支払うことができるものとする。

- 2 助成対象者及び事業所等は、当該障害福祉サービス等の提供について契約をするにあたり、前項の助成の方法を確認するものとし、当該事業所は、当該契約の内容を市長へ報告するものとする。

- 3 第1項ただし書に該当する事業所等は、助成対象者が利用した1月分の実績に基づく利用者負担額に係る助成額を別記様式第8号による請求書により市長に請求するものとする。
- 4 第1項ただし書に該当する事業所等は、前項の請求について、請求内容の内訳及び当該障害福祉サービス等の利用実績が確認できる書類等を添付しなければならない。
- 5 第1項ただし書に該当する事業所等は、市長から第1項による助成額を受領した場合は、当該助成対象者に対し、受領の内容を通知しなければならない。

(助成の返還等)

第12条 市長は、虚偽その他不正な行為があったときは、既に助成を受けた額の全部又は一部を返還させることができる。

- 2 前項に規定する場合のほか、市長が必要と認める場合は、既に助成を受けた額の全部又は一部を返還させることができる。

(その他)

第13条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は市長が別に定めるものとする。

附 則

- 1 この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

(この要綱の失効)

- 2 この要綱は、令和9年3月31日限り、その効力を失う。ただし、令和9年3月の障害福祉サービス等の利用分に係る助成については、失効の日を過ぎても、なお従前の取り扱いとする。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成18年9月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正後の新潟市障害福祉サービス等利用者負担軽減助成実施要綱の規定は、平成18年10月の利用分から適用し、同年9月までの利用分については、なお従前の例による。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正後の新潟市障害福祉サービス等利用者負担軽減助成実施要綱の規定は、平成19年4月の利用分から適用し、同年3月までの利用分については、なお従前の例による。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正後の新潟市障害福祉サービス等利用者負担軽減助成実施要綱の規定は、平成22

年4月の利用分から適用し、同年3月までの利用分については、なお従前の例による。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成28年1月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和6年3月31日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和7年3月31日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和8年3月31日から施行する。

別記様式第1号（第5条関係）

新潟市障がい福祉サービス等利用者負担軽減助成認定申請書

（宛先）新潟市長

次のとおり障害福祉サービス等利用者負担軽減助成の認定を申請します。

申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		個人番号	
	居住地	〒 電話番号		
	フリガナ		生年月日	年 月 日
認定申請に係る障がい児氏名			続柄	
			個人番号	

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	
障害の状況等					

利用者の種類	制度名等	障害福祉サービス等の内容	障害福祉サービス等の提供事業所・施設の名称及び住所・連絡先

注 上記の利用者負担の伴う障害福祉サービス等の利用状況等を確認できる書類等の写しを添付してください。

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入して下さい。）		
フリガナ		申請者との関係	
氏名			
住所	〒 電話番号		

第 号
年 月 日

様

新潟市長

印

障害福祉サービス等利用者負担軽減助成認定通知書

年 月 日に行った障害福祉サービス等利用者負担軽減助成認定申請について、
下記のとおり決定しましたので通知します。

記

認定障がい者 (保護者) 氏名			生年月日				
			年	月	日		
認定に係る障がい児氏名			生年月日				
			年	月	日		
受付年月日	年	月	日	決定年月日	年	月	日
認定事項	認定の対象となる 障害福祉サービス 等の内容						
	事業所・施設等						
	適用年月日 及び有効期限	年	月	日から	年	月	日まで

お問い合わせ先 新潟市役所
住所
電話番号

第 号
年 月 日

様

新潟市長

印

却下決定通知書

年 月 日に行った障害福祉サービス等利用者負担軽減助成認定申請について、
却下することに決定しましたので通知します。

記

申請障がい者 (保護者) 氏名			生年月日
			年 月 日
申請に係る障がい児氏名			生年月日
			年 月 日
受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日
却下の理由			

(教示)

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に市長に対して審査請求をすることができます。

また、この処分の取消しを求める訴えをする場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に市を被告として(訴訟において市を代表する者は、市長となります。)提起することができます。ただし、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か月以内に提起することができます。

お問い合わせ先

新潟市役所

住所

電話番号

障害福祉サービス等利用者負担軽減助成認定証			
		交付年月日	年 月 日
認定 対象 者	住 所		
	フリガナ		
	認定障がい者（ 保護者）氏名		
	生年月日	年 月 日	性別
	フリガナ		
	認定に係る 障がい児氏名		
	生年月日	年 月 日	性別
認定 事項	助 成 率	20 / 100	
	福祉サービ ス等の内容		
	提供事業 所等		
	適用年月日	年 月 日から	
	有効期限	年 月 日まで	
認定者及び印	新潟市中央区学校町通1番町602番地1 電話番号 025-228-1000（代表） 新潟市長		

注意事項

- 1 認定された福祉サービス等を受けるときは、この認定証を事業所に提示してください。
- 2 認定された福祉サービス等をうけるときに支払う利用者負担額は、本来支払うべき額から本来支払うべき額に助成率を乗じた額を控除した額となります。
- 3 認定された福祉サービス等を受ける必要がなくなったとき又は利用者負担軽減助成の認定の要件に該当しなくなったときは、速やかに新潟市に返還してください。
- 4 この認定証の記載内容に変更があったときは、速やかに新潟市に届け出てください。
- 5 この認定証を不正に使用した者は、関係法令により処罰されることがあります。

問い合わせ先

別記様式第5号（第6条関係）

新潟市障がい福祉サービス等利用者負担軽減助成認定証再交付申請書

（宛先）新潟市長

次のとおり障害福祉サービス等利用者負担軽減助成認定証の再交付を申請します。

申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		個人番号	
	居住地	〒		
		電話番号		
申請に係る障がい児氏名	フリガナ		生年月日	年 月 日
			続柄	
			個人番号	
再交付の理由				

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入して下さい。）		
フリガナ		申請者との関係	
氏名			
住所	〒		
		電話番号	

別記様式第6号（第10条関係）

障害福祉サービス等利用者負担軽減助成認定証記載事項変更・返還届出書

年 月 日

(宛先) 新潟市長

住所

届出者

氏名

印

(認定障害者との関係)

下記のとおり障害福祉サービス等利用者負担軽減助成認定証記載事項に変更がありましたので、認定証を添えて届け出ます。

記

認定障がい者 (保護者) 氏名	個人番号 :	生年月日
		年 月 日
認定に係る障がい児 氏名	個人番号 :	生年月日
		年 月 日
変更年月日	年 月 日	
届出事項 (番号に○を付けてください。)	1 氏名変更 2 住所変更 3 利用者負担が発生しなくなった 4 死亡 5 その他 ※ 障害福祉サービス等利用者負担軽減助成認定通知書を添えてください。	
変更内容	変更前	変更後

年 月 日

（請求先）新潟市長

住所
申請者
氏名 印
（助成対象者との関係）

障害福祉サービス等利用者負担軽減助成金請求書

私は、自己負担した利用者負担額の助成を受けたいので、新潟市障がい福祉サービス等利用者負担軽減助成実施要綱第11条第1項の規定に基づき、下記のとおり必要書類を添えて請求します。

記

ふりがな		生年	年 月 日
助成認定者氏名		月 日	
住所	〒		
	電話		
請求金額	金 円		

- 添付書類 1. 領収書
2. その他関係書類

助成金を次の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼書	銀行 信用金庫		本店 支店	
	信用組合 農協		支所 出張所	
	口座種別	普通・当座	口座番号	
	フリガナ	-----		
	口座名義人			

障害福祉サービス等利用者負担軽減助成額 請求書

(請求先) 新潟市長

請求金額	十億			百万			千			円
------	----	--	--	----	--	--	---	--	--	---

内 訳	年		月分	
	請求費名		対象者数	金額
	(明細書は別途添付)			
	合 計			

上記のとおり請求します。

年 月 日

事業所番号															
請求事業者	住 所 (所在地)	〒													
	電話番号														
	名 称														
	職・氏名														

債権者コード (債権者登録のない場合下記記入)			
口座振替 金融機関名等	金融機関名		
	支店名		
預金種目	普通 ・ 当座	口座番号	
口座名義 (か)			