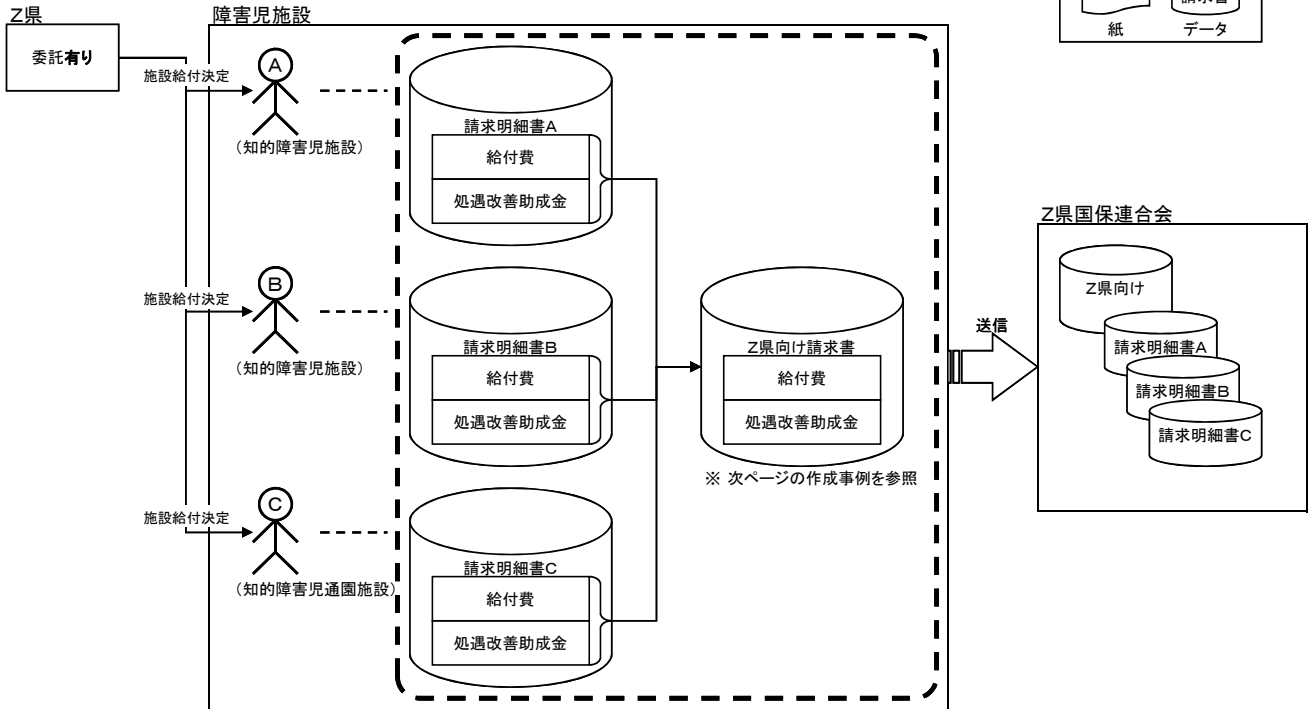


別添2

障害児施設支援（パターン1）

- 給付費・処遇改善助成金の請求先が同一の都道府県の場合（支払事務を国保連合会へ委託）



● 国保連合会へ送信する、請求書の作成事例

(様式第一)

障害児施設給付費等請求書

平成 年 月 日

(請求先)

Z県向け請求書

 殿

下記のとおり請求します。

平成 2 1 年 1 0 月分

請求金額 5 3 3 0 0 0 円

区分	件数	単位数	費用合計	給付費請求額	特別対策費請求額	利用者負担額	負担体助成額
障害児施設給付費							
知的障害児施設	2	40000	400000	360000			40000
知的障害児通園施設	1	10000	100000	90000			10000
小計	3	50000	500000	450000			50000
処遇改善助成金							
知的障害児施設	2		60000	60000			
小計	2		60000	60000			
処遇改善助成金							
知的障害児施設	2		20000	20000			
知的障害児通園施設	1		3000	3000			
合計	8	50000	583000	533000			50000

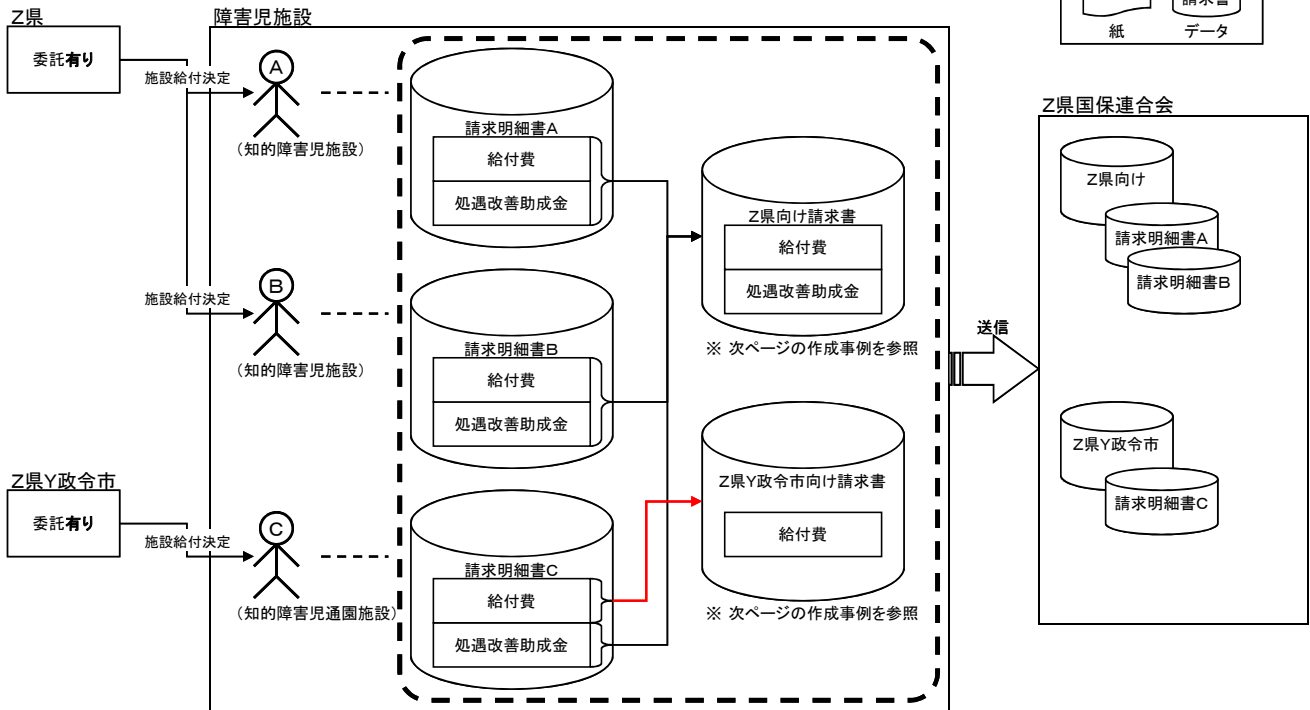
【合計・件数】欄については、従来の給付費等の件数に助成金の件数を合わせて設定します。

【助成金・費用合計】欄については、処遇改善助成金の費用合計を設定することになるため、【給付費請求額】欄に設定される値と同じ値を設定します。

【合計・費用合計】欄【合計・給付費請求額】欄については、従来の給付費等の金額に処遇改善助成金の金額を含めて設定します。

障害児施設支援（パターン2）

- 給付費の請求先が政令市と都道府県となる場合
(都道府県・政令市ともに支払事務を国保連合会へ委託)



● 国保連合会へ送信する、請求書の作成事例

(様式第一)

障害児施設給付費等請求書

平成 年 月 日

(請求先) Z県向け請求書 殿

指定施設番号	
住所 (所在地)	
電話番号	
名称	
職・氏名	

下記のとおり請求します。

平成 2 1 年 1 0 月分

請求金額 万円 千円 百円 円 4 4 3 0 0 0

区分	件数	単位数	費用合計	給付費請求額	特別対策費請求額	利用費負担額	国保扶助額
障害児施設給付費	2	40000	400000	360000		40000	
小計	2	40000	400000	360000		40000	
知的障害児施設	2		60000	60000			
小計	2		60000	60000			
処遇改善助成金	2		20000	20000			
知的障害児通園施設	1		3000	3000			
合計	7	40000	483000	443000			

注釈:

- 【合計・件数】欄については、従来の給付費等の件数に助成金の件数を含めて設定します。
- 【助成金・費用合計】欄については、処遇改善助成金の費用合計を設定することになるため、【給付費請求額】欄に設定される値と同じ値を設定します。
- Y政令市の委託者分の処遇改善助成金の情報を含めて設定します。
- 【合計・費用合計】欄【合計・給付費請求額】欄については、従来の給付費等の金額に処遇改善助成金の金額を含めて設定します。

(様式第一)

障害児施設給付費等請求書

平成 年 月 日

(請求先) Y政令市向け請求書 殿

指定施設番号	
住所 (所在地)	
電話番号	
名称	
職・氏名	

下記のとおり請求します。

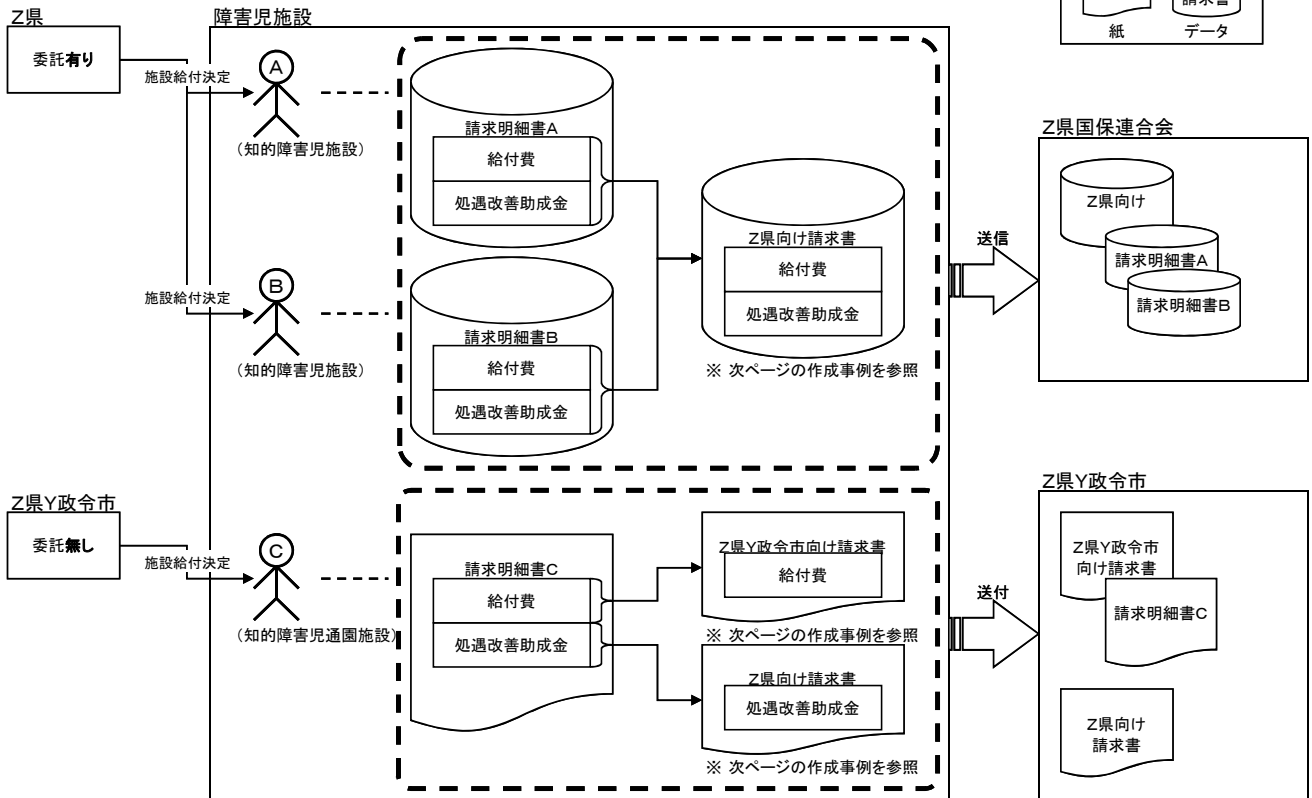
平成 2 1 年 1 0 月分

請求金額 万円 千円 百円 円 9 0 0 0 0

区分	件数	単位数	費用合計	給付費請求額	特別対策費請求額	利用費負担額	国保扶助額
障害児施設給付費	1	10000	100000	90000		10000	
小計	1	10000	100000	90000		10000	
合計	1	10000	100000	90000		10000	

障害児施設支援（パターン3）

- 給付費の請求先が政令市と都道府県となる場合
(都道府県のみ支払事務を国保連合会へ委託)



- 国保連合会へ送信する、請求書の作成事例

(様式第一)

障害児施設給付費等請求書

平成 年 月 日

(請求先)

Z県向け請求書 殿

下記のとおり請求します。

平成 2 1 年 1 0 月分

請求金額 4 4 0 0 0 0 円

区分	件数	単位数	費用合計	給付費請求額	特別対策費請求額	利用費負担額	自治体負担額
障害児施設給付費							
知的障害児施設	2	40000	400000	360000		40000	
小計	2	40000	400000	360000		40000	
知的障害児施設	2		60000	60000			
小計	2		60000	60000			
発達改善助成金							
知的障害児施設	2		20000	20000			
合計	6	40000	480000	440000		40000	

【合計・件数】欄については、従来の給付費等の件数に助成金の件数を合わせて設定します。

【助成金・費用合計】欄については、発達改善助成金の費用合計を設定することになるため、【給付費請求額】欄に設定される値と同じ値を設定します。

【合計・費用合計】欄【合計・給付費請求額】欄については、従来の給付費等の全額に発達改善助成金の全額を含めて設定します。

障害児施設支援（パターン3）

●Y政令市へ提出する、請求書の作成事例

(様式第一)

障害児施設給付費等請求書

平成 年 月 日

(請求先)

Y政令市向け請求書

 殿

請求施設	〒
住所(所在地)	
電話番号	
名称	
職・氏名	

※(基本的には)Z県の委託を受けてY市で助成金を支払う

(様式第一)

障害児施設給付費等請求書

平成 年 月 日

(請求先)

Z県向け請求書

 殿

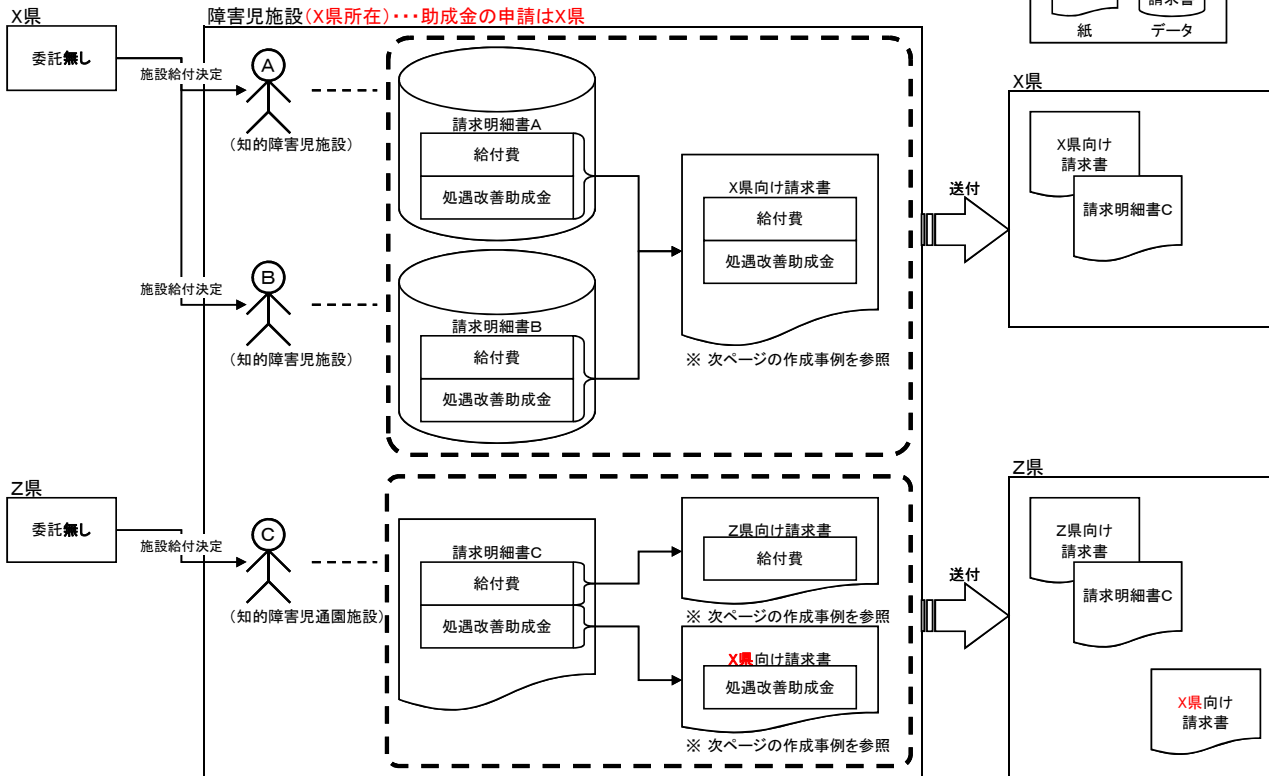
請求施設	〒
住所(所在地)	
電話番号	
名称	
職・氏名	

【助成金・費用合計】欄については、発達障害児助成金の費用合計を設定することになるため、【給付費請求額】欄に設定される値と同じ値を設定します。

Y政令市の受給者分の発達障害児助成金の情報のみ設定します。

障害児施設支援（パターン4）

- 給付費の請求先が都道府県となる場合
（支払事務を国保連合会へ委託しておらず、請求先が異なる都道府県）



- X県へ提出する、請求書の作成事例

(様式第一)

障害児施設給付費等請求書

平成 年 月 日

(請求先)

X県向け請求書 県

〒

住所(所在地)

電話番号

名称

施設名称

代表者氏名

下記のとおり請求します。

平成 21 年 10 月分

請求金額 円 千 4 4 百 0 0 十 0

区分	件数	単位数	費用合計	給付費請求金額	国保連合会請求金額	利用者負担額	自治体負担額
障害児施設給付費							
知的障害児施設	2	40000	400000	360000		40000	
小計	2	40000	400000	360000		40000	
処遇改善助成金							
知的障害児施設	2		60000	60000			
小計	2		60000	60000			
障害児施設給付費							
知的障害児施設	2		20000	20000			
小計	2		20000	20000			
合計	6	40000	480000	440000		40000	

【合計・件数】欄については、従来の給付費等の件数に助成金の件数を含めて設定します。

【助成金・費用合計】欄については、処遇改善助成金の費用合計を設定することになるため、【給付費請求金額】欄に設定される値と同じ値を設定します。

【合計・費用合計】欄、【合計・給付費請求金額】欄については、従来の給付費等の金額に処遇改善助成金の金額を含めて設定します。

障害児施設支援（パターン4）

●Z県へ提出する、請求書の作成事例

(様式第一)

障害児施設給付費等請求書

平成 年 月 日

（請求先）

Z県向け請求書

〒	住所 (所在地)
請求施設	
電話番号	
名称	
職・氏名	

下記のとおり請求します。

平成 2 1 年 1 0 月分

請求金額 百円 千円 万円

区分	件数	単位数	費用合計	前年度 請求額	前年度 実績額	前年度 差額	自治体 助成額
障害児施設給付費	知的障害児通園施設	1	10000	100000	90000		10000
小計	1	10000	100000	90000			10000
児童福祉施設							
小計							
合計	1	10000	100000	90000			10000

※(基本的には)X県の委託を受けてZ県で助成金を支払う

(様式第一)

障害児施設給付費等請求書

平成 年 月 日

（請求先）

X県向け請求書

〒	住所 (所在地)
請求施設	
電話番号	
名称	
職・氏名	

下記のとおり請求します。

平成 2 1 年 1 0 月分

請求金額 百円 千円 万円

区分	件数	単位数	費用合計	前年度 請求額	前年度 実績額	前年度 差額	自治体 助成額
障害児施設給付費	知的障害児通園施設	1	3000				
小計							
児童福祉施設							
小計							
合計	1		3000				

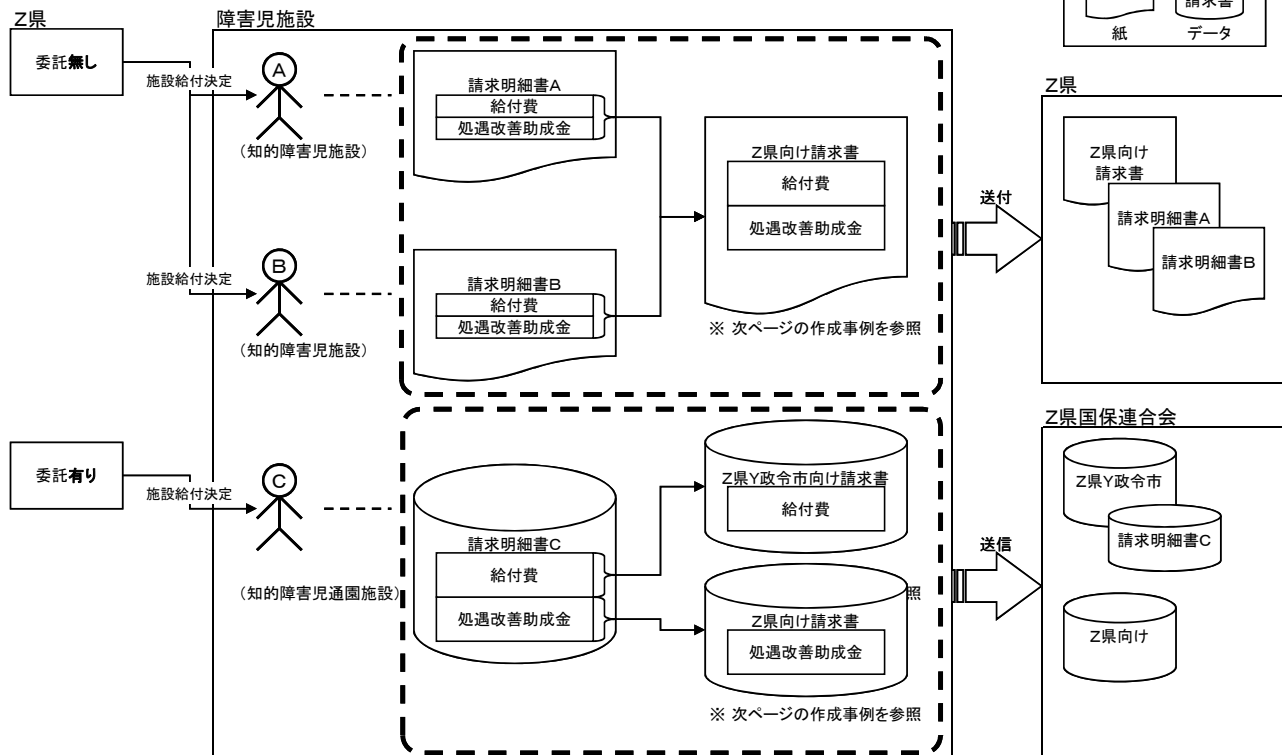
【助成金・費用合計】欄については、超過改善助成金の費用合計を認定することとなるため、(給付費請求額)欄に認定される値と同じ値を認定します。

Y政令市の受給者分の超過改善助成金の情報のみ認定します。

(参考)
 ※現状では、このような委託状況にある都道府県は存在しない。

障害児施設支援（パターン5）

- 給付費の請求先が政令市と都道府県となる場合
 （政令市のみ支払事務を国保連合会へ委託）



● Z県へ提出する、請求書の作成事例

(様式第一)

障害児施設給付費等請求書

平成 年 月 日

(請求先)

Z県向け請求書 殿

下記のとおり請求します。

平成 2 1 年 1 0 月分

請求金額 4 7 0 0 0 0 円

区分	件数	単位数	費用合計	給付費請求額	特別対策費請求額	利用費負担額	負担体別助成額
障害児施設給付費	知的障害児施設	2	40000	400000	360000		40000
小計	2	40000	400000	360000		40000	
知的障害児施設	2		90000	90000			
小計	2		90000	90000			
処遇改善助成金	知的障害児施設	2		20000	20000		
合計	6	40000	510000	470000		40000	

【合計・件数】欄については、従来の給付費等の件数に助成金の件数を含めて設定します。

【助成金・費用合計】欄については、処遇改善助成金の費用合計を設定することとなるため、【給付費請求額】欄に設定される値と同じ値を設定します。

【合計・費用合計】欄【合計・給付費請求額】欄については、従来の給付費等の金額に処遇改善助成金の金額を含めて設定します。

障害児施設支援（パターン5）

● 国保連合会へ送信する、請求書の作成事例

(様式第一)

障害児施設給付費等請求書

平成 年 月 日

(請求先)

Z県向け請求書

指定施設番号	〒
住所(所在地)	
電話番号	
名称	
種・氏名	

請求施設

下記のとおり請求します。

平成 2 1 年 1 0 月分

請求金額 万円 3 0 0 0 円

区分	件数	単位数	費用合計	給付費請求額	特別対策費請求額	利用費負担額	負担保助成額
障害児施設給付費							
小計							
国保連合会補助金							
小計							
国保連合会補助金							
知的障害児通園施設	1		3000	3000			
合計	1		3000	3000			

【助成金・費用合計】欄については、国保連合会補助金の費用合計を設定することになるため、「給付費請求額」欄に設定される値と同じ値を設定します。

Y政令市の受給者分の国保連合会補助金の情報のみ設定します。

(様式第一)

障害児施設給付費等請求書

平成 年 月 日

(請求先)

Y政令市向け請求書

指定施設番号	〒
住所(所在地)	
電話番号	
名称	
種・氏名	

請求施設

下記のとおり請求します。

平成 2 1 年 1 0 月分

請求金額 万円 9 0 0 0 円

区分	件数	単位数	費用合計	給付費請求額	特別対策費請求額	利用費負担額	負担保助成額
知的障害児通園施設	1	10000	100000	90000			
小計	1	10000	100000	90000		10000	
国保連合会補助金							
小計							
合計	1	10000	100000	90000		10000	