

大口町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

(趣旨)

第1条 この要綱は、児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）に基づく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、児童福祉法施行令（昭和23年政令第74号）第24条に規定する多子軽減措置により軽減される利用者負担を償還払いによる給付費（以下「給付費」という。）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、法第4条第1項第1号に規定する乳児及び同項第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費決定保護者をいう。

(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に規定す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及び保育所等訪問支援とする。

(給付費の支給額)

第4条 給付費の支給額は、別表第1に掲げる金額の合計額（合計額が別表第2の区分ごとに掲げる額を超える場合は別表第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。

2 軽減後の保護者の負担する月額利用者負担金の額は、その額に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。

(支給の申請)

第5条 多子軽減の対象となる児童が同一の世帯におり、給付費の支給を受けようとする保護者（以下「申請者」という。）は、大口町多子軽減に伴う障害児通所給付費支給申請書（様式第1。以下「申請書」という。）を町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）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 町長は、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、大口町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）により申請者に通知するとともに、支給すべきと決定した給付費の支給額を申請者に支払うものとする。

(給付費の返還)

第7条 町長は、偽りその他不正な手段により給付費の支給を受けた者に対し、支給した給付費の全部又は一部の返還を求めることができる。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は町長が定める。

附 則（平成26年5月30日 大口町告示第54号）

- 1 この要綱は、告示の日から施行し、平成26年4月1日から適用する。
- 2 この要綱の規定は、平成26年4月1日以後に利用された障害児通所支援に適用し、同日前に利用された障害児通所支援については、なお従前の例による。

附 則（令和3年3月30日 大口町告示第52号）

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

別表第1（第4条関係）

対象児童	多子軽減措置の内容
① 幼稚園等に通り、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、年長者とする。）	同一の月に利用し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 幼稚園等に通り、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2人以上ある場合は、年長者とする。）	同一の月に利用し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 幼稚園等に通り、又は障害児通所支援を利用する乳幼児のうち上記以外のもの	0

別表第2（第4条関係）

生活保護世帯及び市町村民税非課税世帯	0円
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

様式第1 (第5条関係)

大口町多子軽減に伴う障害児通所給付費支給申請書

大口町長 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 年 月 日

フリガナ			生年月日	年 月 日		
申請者氏名 (通所給付決定保護者氏名)			生年月日	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		
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 農業協同組合	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	普通				
			当座				
	フリガナ						
	口座名義人						

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)		
フリガナ			申請者 との関係
氏名			
住所	〒		
	電話番号		

通園証明書

年 月 日

様

施設名

住所

施設長氏名

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		年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで
2		年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで
3		年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで
4		年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで

様式第3 (第6条関係)

大口町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

第 号
年 月 日

様

大口町長 印

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		受給者 証番号										
給付決定に係る 児 童 氏 名		受給者 証番号										
給付決定に係る 児 童 氏 名		受給者 証番号										

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	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> 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

- 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日以内に愛知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、愛知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月以内に大口町を被告として（訴訟において大口町を代表する者は大口町長となります。）、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に除く。）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。

・問合せ先