

新高額障害福祉サービス等給付費のご案内

1 新高額障害福祉サービス等給付費とは

非課税の障害者が65歳に到達し、障害福祉サービスと同等の介護保険サービスを利用することになった場合、障害福祉制度の利用者負担額は0円でしたが、介護保険制度の利用者負担額は費用の1割が生じます。そのため、低所得者の負担軽減のため、下記2の条件のすべてに該当する方は、介護保険サービスに移行した場合の利用者負担額が申請により給付されます。

申請は初回のみで、毎年自動更新されます。

2 支給対象者の具体的要件<以下のすべてに該当するかた>

NO	要件	対象サービス
1	65歳に達する日前5年間にわたり、特定の障害福祉サービスの支給決定を受けている	居宅介護、重度訪問介護、生活介護、短期入所
2	障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合である	訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護
3	65歳に達する日の前日において、非課税または生活保護世帯であり、申請時にも同様である	
4	65歳に達する日の前日において、障害支援区分2以上である	
5	65歳に達するまでに介護保険法による給付を受けていない	

3 高額障害福祉サービス等給付費と高額医療・高額介護（予防）合算制度について

平成29年8月1日より、介護保険法に基づく高額介護（予防）サービス費の見直しが行われ、新たに、自己負担額の年間の合計額に対して負担上限額が設定されました。

これに伴い、障害者総合支援法施行令及び児童福祉法施行令の改正も行われ、高額障害福祉サービス等給付費並びに高額障害児入所給付費及び高額障害児通所給付費の算定に係る規定が見直され、新たに設定される年間の自己負担額の上限を超えることにより支給される高額介護（予防）サービス費と介護保険法に基づく高額医療合算介護サービス費が併給調整の対象となりました。（以下、高額医療・高額介護（予防）合算制度といいます。）

高額医療・高額介護（予防）合算制度は、前々年8月～前年7月を年間とし、支給を行っております。高額医療・高額介護（予防）合算が完了後、高額障害福祉サービス等給付費の支給額が確定するため、対象の方には直近の利用月から約1年後に通知が發送されます。

<裏面もご確認ください。>

令第四十三条の五第六項に規定する高額障害福祉サービス等給付費支給申請書

記入例

目黒区長 青木 英二 様

次のとおり関係書類を添えて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第四十三条の五第六項に規定する高額障害福祉サービス等給付費の支給を申請します。また、貴区が定める期間毎に対象者要件を確認し、給付額を確定することに同意します。その場合に5年を超えて対象者要件に該当しない場合は、この申請が終了したものとして取り扱って差し支えありません。なお、個人番号が未記入の場合、目黒区において住民基本台帳等を確認のうえ、個人番号を記載することに同意します。

氏名を記入。

申請日を記入。

申請年月日 令和 年 月 日

フリガナ	ナカメグロ ジロウ		① 障害者総合支援法②介護保険法		
申請者氏名 (支給決定障害者等氏名)	中目黒 二郎		制度	受給者証番号・被保険者証番号	
生年月日	昭和30年3月22日		①	3000001234	
			②	1234567891	
居住地	〒153-0051 目黒区上目黒2-19-15		日中に連絡可能な番号を記入。 電話番号 03-5722-9254		
サービス利用月の障害福祉相当介護保険サービス支払額(注)	×××××円	申請に係るサービス利用月	令和元年8月～令和2年7月までの該当する月	65歳に達するまでの介護保険法による保険給付の受給有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有

(注) 生活保護受給者等の方については、生活保護制度における介護扶助等の金額を記載(本人支払額があれば分けて記載)してください。

サービス等給付費を下記の口座に振り込んで下さい。

給付費の振込口座を記入。
※給付費を申請者以外の方に振込みたい場合は、同封の『委任状』をご提出ください。

銀行	本店	種目	口座番号						
三田 信用金庫 信用組合	八雲 支店 出張所	1 普通預金	2	3	2	3	2	3	2
金融機関コード	店舗コード	2 当座預金							
5 5 5 5	2 2 2	3 その他							
フリガナ	ナカメグロ タロウ								
口座名義人	中目黒 太郎								

申請者以外の方が申請書を提出する場合に記入。

<input checked="" type="checkbox"/> 申請者本人	<input type="checkbox"/> 申請者本人以外(下の欄に記入)	申請者との関係