

八街市地域生活支援事業
(日中一時支援・移動支援・訪問入浴)
請求マニュアル

令和6年4月版

八街市 福祉部 障がい福祉課
TEL : 043-443-1649

(1) サービス提供から請求までの流れ

1. サービス提供	<p>月ごとに利用者にサービスを提供します。</p> <p>受給者証に記載されている日数や時間数、有効期限等を確認してください。</p> <p>サービス終了後は、サービスごとに「実績記録票（様式第 14 号）」に実績を記載し、利用者から押印もしくはサインをもらいます。</p> <p>受給資格がないにもかかわらず、サービスを提供した場合、市は請求に応じることができませんので、あらかじめご確認ください。</p>
2. サービス内容の確認	<p>毎月末の最終利用の際に、「実績記録票（様式第 14 号）」に誤りや不備がないか利用者に確認してもらいます。</p>
3. 請求書類の作成	<p>「実績記録票（様式第 14 号）」を基に、個人ごとに「明細書（様式第 13 号）」を作成します。請求金額は、事業や実施した時間等によってことなります。詳しくは支給決定基準及び単価表をご確認ください。</p> <p>作成した「明細書（様式第 13 号）」を基に、事業所毎に「請求書（様式第 12 号）」を作成します。</p> <p>請求金額のほか、振込先や代表者印に誤りや漏れがないよう確認してください。</p>
4. 請求書類の提出	<p>サービスを提供した翌月 10 日までに障がい福祉課までに下記の書類を提出してください。</p> <ul style="list-style-type: none">・「請求書（様式第 12 号）」・「明細書（様式第 13 号）」・「実績記録票（様式第 14 号）」
5. 請求金額の支払い	<p>4 で提出された書類の審査後、不備がなければ翌月の 10 日までに指定された口座に支払いをします。請求書類の提出後に振込先等の変更があった場合は速やかに障がい福祉課までご連絡ください。</p>

(2) 代理受領について

地域生活支援サービス事業費の申請を事業所から行うためには、事業費の申請及び受領に関する行為を受給者から事業所に委任する、「代理受領の委任」を受けていただく必要があります。

利用者との契約の際には、代理受領によって地域生活支援事業費を受領する旨を本人もしくは保護者等に説明してください。

なお、代理受領を行う際には市への申出書が必要となります。サービス提供の前に提出してください。(地域生活支援事業給付費代理受領に係る申出書 様式第 11 号)

(3) 報酬単価について

- ・ 日中一時支援…別添単価表を確認してください。
- ・ 移動支援…別添単価表を確認してください。
- ・ 訪問入浴…支給決定基準を確認してください。

(4) 請求様式について

ホームページ掲載に掲載されている請求様式を利用してください。

時間帯と《増》の考え方

6:00	早朝
7:00	
8:00	日中
9:00	
10:00	
11:00	
12:00	
13:00	
14:00	
15:00	
16:00	夜
17:00	
18:00	
19:00	
20:00	深夜 (～翌6:00まで)
21:00	
22:00	
23:00	
0:00	

八街市では時間帯を左記のとおり定めています。
移動支援計画を策定するにあたっては、次の内容を踏まえ、時間数が有効に活用されるよう留意してください。

・「30分以下」で算定する場合の移動支援の所要時間は20分以上とします。

- 例) 15分の場合→切り捨てになります。
20分の場合→30分に切り上げになります。
40分の場合→30分に切り捨てになります。
50分の場合→1時間に切り上げになります。

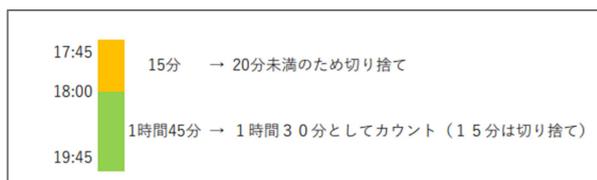
・増の考え方については、各時間帯において継続して3時間以上利用している場合、次の時間帯が増となります。

- 例) 17:00～23:00の場合
17:00…日中1時間
18:00～21:00…夜4時間（日中が3時間を超えないため）
22:00～23:00…深夜増1時間（夜が3時間を超えているため）

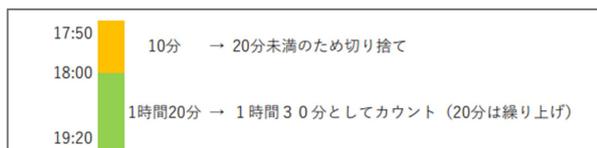
所要時間の算定方法は下記のとおりです。（支給決定基準より）

所要時間が20分未満の場合	算定不可
20分以上50分未満	0.5時間で算定
50分以上1時間20分未満	1時間で算定
1時間20分以上1時間50分未満	1.5時間で算定
1時間50分以上2時間20分未満	2時間で算定

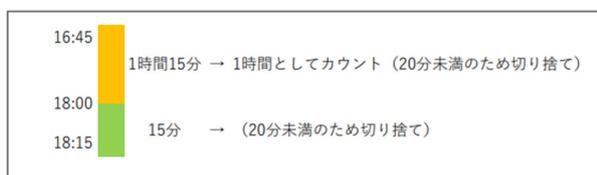
例1) 17:45～19:45まで利用した場合 →夜 1.5hとして算定



例2) 17:50～19:20まで利用した場合 →夜 1.5hとして算定



例3) 16:45～18:15まで利用した場合 →日中 1hとして算定



II. 明細書

様式第13号(第18条第4項)

地域生活支援事業給付費明細書
(移動支援・日中一時支援・訪問入浴サービス)

年 月 日

該当する項目に○をして
ください。

受給者証番号					実施事業所	八街市指定 事業所番号	②
障害種別	身・知・精	区分	者・児	所在地			
決定障害者 (保護者)氏名	①					名称	(担当)
支給決定に 係る児童氏名							

①受給者証の利用者の情報
②地域生活支援事業所登録通
知に記載されている八街市指
定事業所の番号を記入してく
ださい。

	サービス内容	算定単価	回数	当月算定額	摘要
費用の 明細					
	合 計①				

サービス内容は、単価ごとに記入してください。
算定単価×回数=当月算定額とし、合計を算出します。

計算欄	利用者負担額単価	当月算定額	摘要
利用者負担額			
当月利用者負担額合計②			

利用者負担額がある場合は1割を計上し、利用者負担上限額
と比べて低い額を②に記載します。

地域生活支援事業請求額①-②

合計①から利用負担額を引いた額を記載します。

Ⅲ.請求書

様式第12号(第18条第4項)

地域生活支援事業給付費請求書

八街市長 様

請求金額 _____ 円

年 月 分		金額
内訳	請求給付名	金額
	合計	

上記のとおり請求します。 _____ 年 月 日

①「Ⅱ.明細書」で作成した金額のうち、同月にサービスを提供した分の合計額を記載します。

②日中一時支援、移動支援、訪問入浴が混在しないようにします。
同月に複数のサービスを提供した場合は、それぞれの請求書を作成してください。
③「Ⅱ.明細書」の作成枚数と同数になるように記入します。

サービス提供の翌月10日とします。
(10日が閉庁日の場合は、直前の開庁日)

主たる事業所	八街市指定事業所番号	
	事業所の所在地	〒 _____
	電話番号	
	名称	
	代表者名	印

⑤提供した事業所ごとに作成してください。
(一法人において複数の事業所を登録している場合は、混在しないようにします)

⑥代表者名及び代表者印を忘れずに捺印してください。(社印は不可)

振込金融機関	口座番号	口座名義
銀行・信用金庫 農業組合・信用組合	普通・当座	名義計
本店・支店 本所・支所		口座名義名

八街市に債権者登録している振込先を記入します。金融機関や口座名義等に変更が生じた場合は、速やかに障害福祉課に申し出てください。