

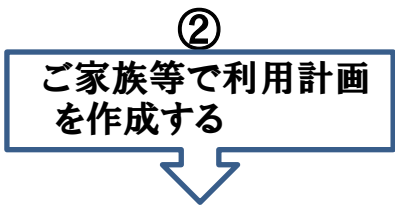
通所受給者証の更新申請について

「通所受給者証」の更新手続きを行う際にご提出いただく「障害児支援利用計画」の作成方法につきまして、下記の手順で進めていただき、発達支援課、または障がい者支援課へご提出ください。なお、障がい者支援課では、原則郵送での更新申請のみ対応しています。窓口を持参される場合は発達支援課までお願いします。

また、行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（マイナンバー法）の一部が平成28年1月より施行され、「通所受給者証書」の申請に個人番号（マイナンバー）の記載が必要となります。

【利用計画案の作成方法】

①か②の作成方法を選択してください。



(1) 利用計画(案)を作成してもらう事業所を決めて連絡をとり、承諾を得てください。

※相談支援事業所一覧は市川市公式Webサイト内「障害児通所支援について」のページよりダウンロードできます。トップページ下部の「妊娠・子育て」→「発達支援」→「障害児通所支援について」の中に事業所一覧項目があります。



(2) 事業所の承諾が得られましたら、下記の書類をご提出ください。

～提出書類～

- 障害児通所給付費支給申請書
※必ず、マイナンバーの記入と申請書表裏3か所の署名・捺印をお願いします。
 - 19歳未満の控除対象扶養親族申立書
* 兄又は姉が保育園等に通っている場合は、兄又は姉の在園証明書等が必要になります。詳細は発達支援課にお問合せください。
 - 利用計画作成の選択に伴う書類
(「相談支援事業所が作成」に○をしてください)
 - マイナンバー関係書類・・・*裏面参照
 - 生活記録票 受給者証
- * 家庭内だけでなく、集団の中での様子 また、事業所や相談支援専門員と状況をご確認の上、ご記入ください。
* 特別支援学校を含む高等学校に在学中の方は、在籍が証明できるもの(学生証等のコピー)を必ず添付してください。



(3) 障害児支援利用計画の作成が始まります。後日、「障害児支援利用計画案提出依頼書」をお渡しいたしますので、事業所の相談支援専門員が家庭訪問される際に提示してください。

【お問い合わせ先】

(1) 別紙「セルフプランを作成される方へ」をご覧ください「支援利用計画(セルフプラン)」と「週間ケア計画」を作成してください。

セルフプラン作成前に、必ず、現在利用中のサービス事業所、又は新規に利用を考えているサービス事業所へ、利用可能状況(日数・時間帯など)を確認してプランに書き込んでください。



(2) (1)の書類が整いましたら、利用者控えとしてコピーをお取りの上、下記の書類とともにご提出ください。

～提出書類～

- 障害児通所給付費支給申請書
※必ず、マイナンバーの記入と申請書表裏3か所の署名・捺印をお願いします。
 - 19歳未満の控除対象扶養親族申立書
* 兄又は姉が保育園等に通っている場合は、兄又は姉の在園証明書等が必要になります。詳細は発達支援課にお問合せください。
 - 利用計画作成の選択に伴う書類
(「セルフプラン」に○をしてください)
 - 支援利用計画(セルフプラン)
 - 週間ケア計画
 - マイナンバー関係書類・・・*裏面参照
 - 生活記録票 受給者証
- * 家庭内だけでなく、集団の中での様子 また、事業所や相談支援専門員と状況をご確認の上、ご記入ください。
* 特別支援学校を含む高等学校に在学中の方は、在籍が証明できるもの(学生証等のコピー)を必ず添付してください。

発達支援課	TEL 047-370-3561
障がい者支援課	TEL 047-712-8517

マイナンバー(個人番号)関係書類等について

【ご提出いただくもの】

- 申請者(保護者(父又は母))の通知カードのコピーと本人確認書類のコピー(注)
又は、個人番号カードのコピー(両面)

※ 申請書を直接窓口にお持ちになる場合、上記の書類等に加え、お持ち頂いた方の本人確認書類(注)が必要となります。

(例)申請者欄が「父」で「母」が持参する場合

- ・申請者「父」の通知カードのコピーと「父」の本人確認書類のコピー(注)
- ・母の本人確認書類(注)

※ お子様については、申請書に「個人番号」をご記入いただければ、書類の提出は必要ありません。

※ 提出書類の原本を持参する場合、書類のコピーは必要ありません。

(注)本人確認書類について

写真付のもの： 運転免許書、パスポート、写真付き住記カード など → 1点

写真無のもの： 健康保険証、年金手帳、年金証書、介護保険証、

児童扶養手当証書 など


→ いずれか2点

【申請書の記載例】

市川市長

次のとおり申請します。

申請者(父又は母)の個人番号(12桁)を記載

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		
申請に係る児童氏名	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	氏名	個人番号: _____	結 核	お子様の個人番号(12桁)を記載	
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	
被保険者証の記号及び番号(※)			保険者名及び番号(※)		