



主治医	主治医の氏名		医療機関名	
	所在地	〒  電話番号		

申請する減免の種類	<input type="checkbox"/> I 負担上限月額に関する認定 下記の区分の適用を申請します。 (当てはまるものに○をつける。いずれにも当てはまらない場合は空欄とすること。) 1. 生活保護受給世帯 2. 市町村民税非課税世帯に属する者 3. 市町村民税課税世帯(所得割28万円未満)に属する者
	<input type="checkbox"/> II 多子軽減措置に関する認定 下記の区分の適用を申請します。 (当てはまるものに○をつける。) 1. 第2子に該当する者 2. 第3子以降に該当する者 ※ 在園証明等が必要となります。
	<input type="checkbox"/> III 生活保護への移行予防措置(自己負担減免措置、補足給付の特例措置)に関する認定 生活保護への移行予防措置( <input type="checkbox"/> 自己負担減免措置 <input type="checkbox"/> 補足給付の特例措置)を申請します。 ※ 福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。

いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請すること。

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)		
氏名		申請者との関係	
住所	〒  電話番号		

【個人番号記載欄】\*保護者以外が提出する場合は、記入不要。

申請者(世帯主)	
児童	

<p><b>【重要】</b>          障害児通所給付費の支給を受けようとするときは、通所給付の受給資格の有無を審査するために必要な要件があります。給付資格の有無を確認し、又は審査するため、下記の項目について市長が確認することに同意するときは、□に「レ」を記入してください。          なお、同意しないときは、受給資格を満たすことを証する書類の提出が必要となります。</p> <input type="checkbox"/> 住民基本台帳法に基づく記録を確認することを同意します。 <input type="checkbox"/> 市町村民税の課税状況を確認することを同意します。 <input type="checkbox"/> 通所給付決定を行うに当たって、市長が必要と認めるときは、児童相談所等に通所給付決定に係る情報を確認することを同意します。
申請者(世帯主)氏名 _____

## 19歳未満の控除対象扶養親族に関する申立書

○ 私(申請者)の所得税法上の扶養親族のうち、前年の12月31日(請求日が1月から6月までの間にある場合、前々年の12月31日)において年齢が19歳未満であった者について、以下のとおり申し立てます。

19歳未満の控除対象扶養親族			
	フリガナ 氏名	続柄	別居の場合の住所
1			生年月日 月 年 日
2			月 年 日
3			月 年 日
4			月 年 日
5			月 年 日
6			月 年 日
7			月 年 日

### (注意事項)

- この申立書は、障害児通所給付費支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請をする方について、申請者(児童の場合には保護者)の方が前年(申請日が1月から6月までの場合は前々年)の12月31日(年の途中で死亡した場合には死亡の日)において年齢が19歳未満の所得税法上の扶養親族がある場合にご記入いただくものです。
- 記入欄が足りない場合は、子の氏名等を複数枚の申立書に分けてご記入ください。

**この申立書により申し出る19歳未満の控除対象扶養親族の人数は、所得税及び住民税における内容と相違ありません。**

住所

氏名



## 【利用計画作成の選択に伴う書類】

※申請書類提出の際に、この用紙も提出いただきますようお願いいたします。

利用計画作成方法は、つぎのとおり選択します。

(どちらかに○印をしてください)

- ① (    ) 相談支援事業所に作成を依頼します。
- ② (    ) 家族等で作成します。※セルフプラン

※居宅訪問型児童発達支援を利用希望の場合は、必ず相談支援事業所に作成を依頼してください。

### 【②セルフプランを選んだ理由】

(いずれかに○印をしてください)

- (    ) 相談支援事業所の空き待ちや事業所自体が見つからない
- (    ) 相談支援事業所の必要性を感じていない
- (    ) セルフプランを希望する

申請者氏名 \_\_\_\_\_

※19歳未満の控除対象扶養親族に関する申立書も皆様必ず提出してください。

(お子様がお1人の場合、申請する児の氏名、生年月日をご記入ください)

お忘れのないよう、ご確認ください。



提出日：令和 年 月 日

## 障害児支援利用計画等受付票

### 【本人情報】

受給者番号	2	0	3	0	0				
生年月日	2	0	年	月	日				

フリガナ	
氏名	

本計画に係るサービス適用開始日	令和 年 月 日
モニタリング頻度※（毎月・3ヶ月毎・4ヶ月毎・6ヶ月毎・（ ））	当初3ヶ月毎月の有無（有・無）
※ モニタリング頻度が標準期間と異なる場合、必ず計画に理由を記載してください。	

### 【申請区分】

- ①新規（通所受給者証未所持、または、セルフプランの方）
- ②変更（相談支援事業所を変更の方）
- ③計画期間満了に伴うサービス（計画相談支援）の再申請（更新）
- ④計画期間中（満了前）の新たなサービスの追加
- ⑤計画期間中（満了前）の支給量変更
- ⑥相談支援事業終了し、セルフプランへ変更

### 【提出書類】 ○：必要、△：場合により必要

	⑥	③ ④ ⑤	②	①
<input type="checkbox"/> 障害児相談支援給付費支給申請書（様式第1号の16）				○
<input type="checkbox"/> 障害児相談支援依頼（変更）届出書（様式第1号の18）	○		○	○
<input type="checkbox"/> 一次アセスメント票			○	○
<input type="checkbox"/> 障害児支援利用計画		○	○	○
<input type="checkbox"/> 週間ケア計画		○	○	○
<input type="checkbox"/> 通所受給者証、または、決定通知書	○	○	○	○※

※ 新規申請や変更申請、更新申請に伴い、相談支援事業についての申請を行う場合は、上記の提出書類以外にも書類を用意する必要があります。裏面をご参照ください。

※ ①新規の場合、決定通知書ではなく、通所受給者証の添付を必須とします。

### 【提出前チェック】 ※必ず全ての項目にチェックがついた状態でご提出ください。

- 障害支援区分の記載に漏れはありませんか。
- 障害児相談支援依頼（変更）届出書に変更年月日を記載しましたか。
- 標準期間と異なるモニタリング期間設定の理由を、障害児支援利用計画の備考欄に記載しましたか。
- 保育所等訪問支援を利用の場合、週間ケア計画にも記載がありますか。
- 署名、及び同意日の記載はありますか。

### 【事業所情報】

事業所番号									
事業所名									
担当者名						T E L		-	-

開始年月日 . 新規申請の審査日 . 年 月 1 日

発達 受付 (  障がい )



障害児相談支援給付費支給申請書

年 月 日

市川市長

次のとおり申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名	個人番号：		
	居住地	〒 ー		
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：	続柄	

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外 (下の欄に記入すること。)		
フリガナ		申請者 との関係	
氏 名			
住 所	〒 ー		
	電話番号		



様式第1号の18（第1条の12関係）

障害児相談支援依頼（変更）届出書

年 月 日

市川市長

次のとおり届け出ます。

区分	新規・変更
----	-------

届出者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名	個人番号：		
	居住地	〒 ー 電話番号		
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	変更に係る 児童氏名	個人番号：	続柄	

障害児相談支援を依頼した指定障害児相談支援事業所の名称及び所在地	
フリガナ	
事業所の名称	
所在地	〒 ー 電話番号

指定障害児相談支援事業所を変更する理由（変更の場合に記載すること。）

変更年月日 年 月 日



生活記録票

記入日 年 月 日

フリガナ		生年月日等	年 月 日 (年齢 歳)
氏名		記載者	(続柄 )
障がいの種類及び程度	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (種 級) <input type="checkbox"/> 療育手帳 ( の ) <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 ( 級 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	(傷病名) <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 言語機能 <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 重症心身障害児 <input type="checkbox"/> 医療的ケア児(スコア表が必要) <input type="checkbox"/> 強度行動障害児(スコア表が必要)	
世帯状況	※以下、該当者のみ記載 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 離別 ( 年 月頃 ) <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 単身赴任中 <input type="checkbox"/> 別居(理由: ) <input type="checkbox"/> 婚姻歴なし		
	} 生計をひととするパートナーや同居人がいる場合 (氏名) 個人番号: (住所)		

障がい児の調査項目(5領域20項目)

領域	項目	判断基準				
①健康・生活	(1) 食事	<input type="checkbox"/> 一人で食べられる	<input type="checkbox"/> 見守りや声かけがあれば食べられる	<input type="checkbox"/> 一部支援が必要	<input type="checkbox"/> 常に支援が必要	
	(2) 排せつ	<input type="checkbox"/> 一人でトイレに移動して排せつできる	<input type="checkbox"/> 見守りや声かけがあればトイレに移動して排せつできる	<input type="checkbox"/> 一部支援が必要	<input type="checkbox"/> 常に支援が必要	
	(3) 入浴	<input type="checkbox"/> 一人で入浴できる	<input type="checkbox"/> 見守りや声かけがあれば入浴できる	<input type="checkbox"/> 一部支援が必要	<input type="checkbox"/> 常に支援が必要	
	(4) 衣類の着脱	<input type="checkbox"/> 一人で衣類の着脱ができる	<input type="checkbox"/> 見守りや声かけがあれば衣類の着脱ができる	<input type="checkbox"/> 一部支援が必要	<input type="checkbox"/> 常に支援が必要	
②感覚・運動	(5) 聞こえ	<input type="checkbox"/> 特に問題なく聞こえる	<input type="checkbox"/> 補聴器などの補助器具があれば聞こえる	<input type="checkbox"/> 聞き取りにくい音がある/過敏等で補助装具が必要	<input type="checkbox"/> 音や声を聞き取ることが難しい	
	(6) 口腔機能	<input type="checkbox"/> 噛んで飲み込める	<input type="checkbox"/> 柔らかい食べ物を押しつぶして食べられる	<input type="checkbox"/> 介助があれば口を開き、口を閉じて飲み込める	<input type="checkbox"/> 哺乳瓶などを使用している/口から食べることが難しい	
	(7) 姿勢の保持(座る)	<input type="checkbox"/> 一人で座り、手を使って遊べる	<input type="checkbox"/> 手で支えて座れる	<input type="checkbox"/> 身体の一部を支えると座れる	<input type="checkbox"/> 座るために全身を支える必要がある	
	(8) 目と足の協応	<input type="checkbox"/> ケンケンが3回以上できる	<input type="checkbox"/> 交互に足を出して階段を昇り・降りできる	<input type="checkbox"/> 両足同時にジャンプし、転倒せずに着地できる	<input type="checkbox"/> 階段は同じ足を先に出して昇る	<input type="checkbox"/> どの動きも難しい
	(9) 移動	<input type="checkbox"/> 一人で歩ける	<input type="checkbox"/> 一人で歩けるが近くでの見守りが必要	<input type="checkbox"/> 一人で歩けるが、手をつなぐなどのサポートや杖・保護帽などの補助具が必要	<input type="checkbox"/> 一人で歩くことが難しい	

③認知・行動	(10) 危険回避行動	<input type="checkbox"/> 自発的に危険を回避できる	<input type="checkbox"/> 声かけ等があれば危機を回避できる	<input type="checkbox"/> 危険を回避するためには、支援者の介入が必要である	
	(11) 注意力	<input type="checkbox"/> 集中して取り組める	<input type="checkbox"/> 部分的に集中して取り組める	<input type="checkbox"/> 集中して取り組むことが難しい	
	(12) 予測理解	<input type="checkbox"/> 見通しを立てて行動できる	<input type="checkbox"/> 声かけがあれば見通しを立てて行動できる	<input type="checkbox"/> 視覚的な情報があれば行動できる	<input type="checkbox"/> その他の工夫が必要
	(13) 急な変化対応	<input type="checkbox"/> 急な予定変更でも問題ない	<input type="checkbox"/> 声かけがあれば対応できる	<input type="checkbox"/> 視覚的な手掛かりがあれば対応できる	<input type="checkbox"/> その他の工夫やサポートが必要
	(14) その他	<input type="checkbox"/> 乱暴な言動はほとんどみられない	<input type="checkbox"/> 乱暴な言動がみられるが、対処方法がある	<input type="checkbox"/> 乱暴な言動がみられ、対処方法も特にならない	
④言語・コミュニケーション	(15) 2項関係(人対人)	<input type="checkbox"/> 目が合い、微笑むことや、嬉しそうな表情をみせる	<input type="checkbox"/> 訴えている(要求する)時は目が合う	<input type="checkbox"/> あまり目が合わない/合っても持続しない	<input type="checkbox"/> ほとんど目が合わない
	(16) 表出(意思の表出)	<input type="checkbox"/> 言葉を使って伝えられる	<input type="checkbox"/> 身振りで伝えられる	<input type="checkbox"/> 泣いたり怒ったりして伝える	<input type="checkbox"/> 意思表示が難しい
	(17) 読み書き	<input type="checkbox"/> 支援が不要	<input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある	<input type="checkbox"/> 常に支援が必要	
⑤人間関係・社会性	(18) 人との関わり(他者への関心興味)	<input type="checkbox"/> 自分から働きかけたり、相手からの働きかけに反応する	<input type="checkbox"/> ごく限られた人であれば反応する	<input type="checkbox"/> 自分から働きかけることはほとんどないが、相手からの働きかけには反応することもある	<input type="checkbox"/> 過剰に反応する、または全く反応しない
	(19) 遊びや活動(トラブル頻度)	<input type="checkbox"/> ほとんどないか、あっても自分たちで解決できる	<input type="checkbox"/> トラブルがあっても、大人の支援があれば解決できる	<input type="checkbox"/> 支援があっても、解決できる場面とできない場面がある	<input type="checkbox"/> トラブルが頻繁に起き、解決することも難しい
	(20) 集団への参加(集団参加状況)	<input type="checkbox"/> 指示やルールを理解して最初から最後まで参加できる	<input type="checkbox"/> 興味がある内容であれば、部分的に参加できる	<input type="checkbox"/> 支援があれば、その場にはいられる	<input type="checkbox"/> 参加することが難しい

中学生・高校生のみ対象

コミュニケーション	(21) 言葉遣い	<input type="checkbox"/> 適切な言葉遣いや態度で表現できる	<input type="checkbox"/> 時折、適切な言葉遣いや態度で表現できる	<input type="checkbox"/> ほとんど適切な言葉遣いや態度で表現することが難しい	<input type="checkbox"/> 適切な言葉遣いや態度で表現することが難しい
	(22) やり取り	<input type="checkbox"/> やり取りができる	<input type="checkbox"/> 配慮があればやり取りができる/やり取りをしようとする	<input type="checkbox"/> やり取りが難しい	
	(23) 集団適応力	<input type="checkbox"/> 参加できる	<input type="checkbox"/> たまに参加できる	<input type="checkbox"/> ほとんど参加することがない	<input type="checkbox"/> 参加することが難しい

普段、お子様に付き添われている保護者の方の状況

心身の状況	
生活状況(就労・育児・介護の状況)	

特記事項	(上記項目やそれ以外のことについて、お子様の状態で気になることがあれば記載)
------	--