

利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書

支給決定障がい者等氏名	受給者証・利用証番号
フリガナ	
	生年月日
	年 月 日
利用者負担上限額管理を依頼(変更)した事業者 (事業者記入欄)	
<p>上記の者より、 年 月 日にあった利用者負担上限額管理の依頼の件につきましては、責任を持って利用者負担の上限額管理事務を行うことを承諾します。</p> <p>上限額管理開始(変更)年月 年 月サービス提供分から</p> <p>上限額管理事業所所在地及び連絡先</p> <p>上限額管理事業者及びその事業所の名称</p>	
事業所を変更する場合の事由等 (申請者記入欄)	
※事業所を変更する場合は必ず記入してください。	
変更前の事業所への連絡(<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未)	
(提出先)	
新潟市長	
<p>上記の指定サービス事業所に利用者負担の上限額管理を依頼することを届出します。</p> <p>また、利用者負担の上限額管理のために、私にサービスを提供した事業所が上記届出事業所にサービス利用状況等を情報提供することに同意します。</p>	
年 月 日	
住所	
氏名	
電話 ()	
市町村 確認欄	

- この届出書は、利用者負担の上限額管理を依頼する事業所が決まり次第、受給者証を添えて、区役所へ提出してください。
- 利用者負担の上限額管理を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、区役所へ提出してください。
- この届出書の届出がない場合、利用者負担額を一旦全額負担していただくことがあります。

【利用者負担上限額管理について】

1か月あたりの利用者負担額が負担上限額を超える可能性がある方には、受給者証の「利用者負担上限額管理対象者該当の有無」に「該当」と表示されます。

「該当」と表示されている方が2か所以上の事業所(施設)と契約する場合には、いずれか1か所の事業所が上限額管理者となって利用者負担額の上限額管理を行いますので、手続きをお願いします。

手続き

事業所に上限額管理の依頼をした上で、この「利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書」をお住まいの区の区役所健康福祉課へ提出してください。また、依頼をする事業所を変更する場合も、この届出書を提出してください。

※障がい児の場合は、利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書(障がい児用)をご提出ください

※届出書上段の「利用者負担上限額管理を依頼(変更)した事業者」の欄は、依頼する事業所に記入を依頼してください。

上限額管理を依頼する事業所

利用しているサービスによって、依頼する事業所の優先順位があります。

障害福祉サービス、地域生活支援事業(※1)	障害児通所支援
①居住系サービス(※2)を提供する事業所	①障害児相談支援給付費のモニタリングが毎月ごとの場合は、障害児相談支援事業所
②計画相談給付費のモニタリングが毎月ごとの場合は、特定相談支援事業所	②上記①以外の事業所(※5)
③日中活動系サービス(※3)を提供する事業所(※2)	
④訪問系サービス(※4)の事業所(※5)	
⑤生活サポート、移動支援を提供する事業所	
⑥短期入所、日中一時支援を提供する事業所(※6)	
⑦グループホームの体験利用を提供する事業所	

※1 新潟市では障害福祉サービスと地域生活支援事業(移動支援・日中一時支援・生活サポート)に係る利用者負担額を合算して管理しています。

※2 療養介護、施設入所支援、宿泊型自立訓練など

※3 生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援など

※4 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護など

※5 同順位に複数事業所がある場合は、原則として契約日数または契約時間の多い事業所となります。

※6 提供する事業所が複数存在する場合は、当該月において最後に提供した事業所となります。

お願い

上限管理事業所が設定されると、「利用者負担上限額管理事業所名」が記載された新しい受給者証が交付されます。受給者証の交付を受けましたら、速やかに、利用するすべての事業所へ受給者証をご提示ください。