

江戸川区
障害者移動支援事業
請求の手引き



江戸川区 福祉部 障害者福祉課 庶務係

令和6年8月版

目 次

I	協定締結にあたって	1
II	請求事務にあたって	2
1	請求に必要な書類について	
	(1) 提出書類	3
	(2) 請求関係書類の並べ方について	3
2	請求事務について	
	(1) 請求期限・支払期限	4
	(2) 請求の流れ	4
3	利用契約の締結にともなう手続き	
	(1) 提出書類について	5
	(2) 提出の流れ	6
4	報酬算定の考え方	
	(1) 介護あり・介護なしの基本の考え方	7
	(2) 介護あり	9
	(3) 介護なし	10
	(4) 2人介護	11
	(5) 2時間ルールの考え方	12
	(6) 加算について	12
	(7) 利用者確認欄	12
5	利用者負担の上限管理について	
	(1) 上限管理方法について	14
6	領収書等の発行について	
	(1) 利用者への請求	15
	(2) 領収書の発行	15
	(3) 法定代理受領の通知	15
7	様式集（記載例）	
	(1) 移動支援事業協定締結申請書（様式第27号）	16
	(2) 移動支援事業従事者名簿（様式第26号）	17
	(3) 移動支援事業費用の代理受領申出書（様式第28号）	18
	(4) 委任状（参考）	19
	(5) 請求書（様式第24号）	20

(6) 明細書 (様式第 25 号)	2 1
(7) サービス提供実績記録票 (様式第 21 号)	2 2
(8) 契約内容報告書 (様式第 20 号)	2 3
(9) 領収書 (参考)	2 4
(10) 法定代理受領のお知らせ (参考)	2 5
(11) 変更届出書	2 6
(12) 支払金口座振替依頼書 (第 39 号の 2 様式)	2 7

I 協定締結にあたって

江戸川区障害者移動支援事業を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（平成 17 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 36 条第 1 項の規定により都道府県知事の指定を受けた障害福祉サービス事業者等であって、江戸川区長が事業を適切に運営できると認めるものと協定を結び実施します。

新規に江戸川区と移動支援事業の協定締結を希望される場合は、まずは電話連絡をお願いします。

電話：江戸川区障害者福祉課庶務係 5 6 6 2－0 0 5 4

協定の締結に必要な書類（区ホームページにあります）

- ・ 移動支援事業協定締結申請書（様式第 27 号）
- ・ 江戸川区障害者移動支援事業従事者名簿（様式第 26 号）
- ・ 移動支援事業費用の代理受領申出書（様式第 28 号）
- ・ 支払金口座振替依頼書（第 39 号の 2 様式）

（※協定書と請求書の氏名が同一でない場合には、別途委任状が必要です。）

（※委任状の様式は任意です。）

Ⅱ 請求事務にあたって

- 請求書類は正しく、漏れなく、順序正しく作成できましたか？
- 請求期限の確認はできていますか？ 書類は整いましたか？
- 利用者と利用契約を締結するとき
 - ・ 受給者証への記入をしましたか？
 - ・ 契約内容報告書を区に提出しましたか？
- 利用者負担の上限額管理が発生したと区から連絡があったとき
 - ・ 利用者負担額の訂正、書類の作成は正しくできましたか？
 - ・ 請求書、明細書の差替えを区に提出しましたか？
- 利用者に領収書を発行するとき
 - ・ 移動支援と実費分の額がわかりやすく記載されていますか？
 - ・ 自己負担のない方への領収書も発行できていますか？
 - ・ 代理受領の通知も発行できていますか？
- 代表者の変更や事業所の移転等、協定書の記入事項に変更があったとき
 - ・ 変更届出書と口座振替依頼書を庶務係に提出しましたか？

請求事務を円滑に進めるためにも、「請求の手引き」の内容を参考に
正しい請求をこころがけましょう。

1 請求に必要な書類について

(1) 提出書類

① 請求書 (様式第 24 号)

金額… 金額は捨印での訂正ができません。記入間違いがないようにお願いします。

事業所名… 住所、代表者、事業所名すべて協定書と同じ内容を記載してください。

変更がある時は、手続きが必要ですので、必ずご連絡ください。

② 明細書 (様式第 25 号)

金額を訂正する場合、差替えが必要です。正しい算定を行ったうえ提出をお願いします。

③ サービス提供実績記録票 (様式第 21 号)

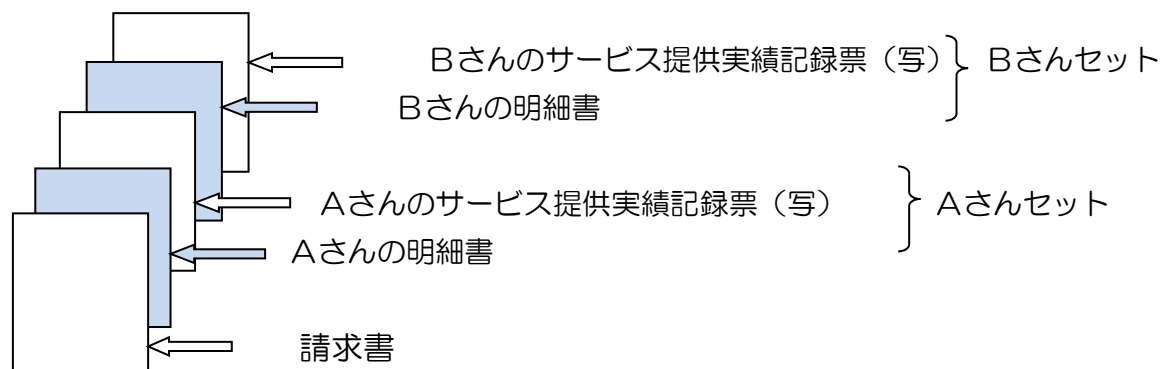
利用者確認欄・サービス担当者名・サービス実績の記載漏れがないかを確認の上、必ずコピーを提出してください。

※ 各様式は、ホームページ掲載の最新の様式を使用してください。

なお、行数の変更（削除、挿入）をせずに使用してください。

(2) 請求関係書類の並べ方について

提出するときは請求書（様式第 24 号）を先頭にして、利用者ごとに明細書（様式第 25 号）、サービス提供実績記録票（様式第 21 号）の順に並べてください。ホチキス留めはしないでください。



※ 契約内容報告書（様式第 20 号）を同封する場合は、契約内容報告書を先頭にする。

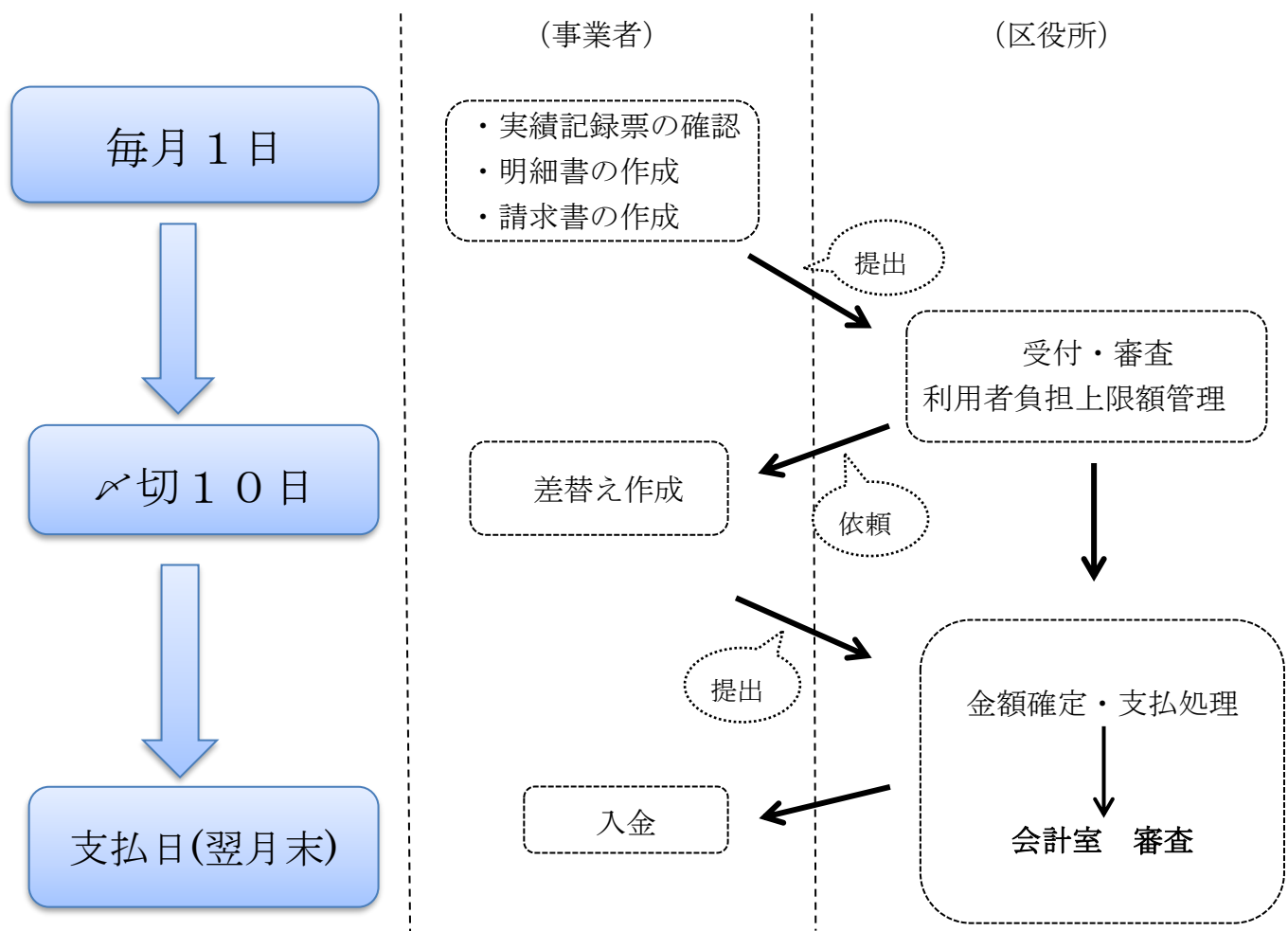
2 請求事務について

請求書類がそろい次第、請求期限までに原則郵送での提出をお願いします。

(1) 請求期限・支払期限

- 請求期限 サービス提供月の翌月 10 日
* 10 日が閉庁日である時は直後の開庁日
* 10 日以前に提出いただいても構いません。
- 支払期限 請求月の翌月末を期限としお支払いします。
ただし、請求内容に疑義が生じている場合はその限りではありません。

(2) 請求の流れ



請求書の提出後、正しく算定されているか、記入漏れがないか確認を行い、算定違い等見られた場合は差替えを依頼します。正しい請求書・明細書・実績記録票がそろった時点で請求金額の確定となり、支払いの処理に進みます。支払処理は、ほとんどの事業所の金額が確定した段階でほぼ一括で行います。

算定間違いがあることで他事業所にも影響が出てくる場合もあるので、円滑に支払処理を進められるよう請求書等の作成には十分気を付けてください。

代表者・住所・口座等、請求に関わる事項に変更が生じた場合は庶務係にご連絡ください。

3 利用契約の締結にともなう手続き

利用者との契約にあたり、新規・変更・終了の際、受給者証の確認・記入と共に区へ契約内容報告書（様式 20 号）の提出をお願いします。

（１）提出書類について

① 【新規契約の場合】

利用者から受給者証の提示を受け、移動支援の支給決定を受けていること、支給決定期間内であることを確認してください。契約をしたら、受給者証の事業者記入欄の記入を行い、その後、契約内容報告書（様式第 20 号）の新規契約欄に記入した上で速やかに区へ提出してください。なお、契約支給量は決定支給量を超えてはいけません。他事業所の利用がある場合は気をつけてください。

② 【契約変更の場合】

受給者証を確認し、事業者記入欄への記入を行い、契約内容報告書の契約変更欄に、前の契約終了日、終了月中の既提供量、新たな契約開始日、新しい契約支給量等を記入の上速やかに区へ提出してください。特に、他事業所の利用がある場合は、契約量が決定支給量超過にならないよう受給者証を必ず確認ください。

③ 【契約終了の場合】

利用者との契約が終了となった場合は、受給者証の事業者記入欄の記入と共に、契約内容報告書の終了欄に終了日・サービス提供終了月中の既提供量を記入した上で速やかに区に提出してください。

《受給者証 記入例》

番号	移 動 支 援 事 業 者 記 入 欄	
1	事業者及びその事業所の名称	○ △ × 事業所
	サービス内容	
	契 約 支 給 量	月 25時間 分
	契 約 日	令和 ○年 ○月 ○日
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	令和 ○年 ○月 ○日
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	18時間 分
2	事業者及びその事業所の名称	○ △ × 事業所
	サービス内容	
	契 約 支 給 量	月 20時間 分
	契 約 日	令和 ○年 ○月 ○日
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	令和 ○年 ○月 ○日
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	20時間 分

① 新規契約

② 契約変更

*前の契約を終了させた後
変更後の契約事項を記入。

③ 契約終了

(2) 提出の流れ

契約内容報告書（様式第 20 号）の提出が必要なタイミング

- ① 新規に契約をする場合
- ② 契約支給量を変更する場合
- ③ 契約を終了する場合

受給者証の
確認・記入



契約内容報告

★支払い手続きに影響しますので、どの場合も速やかに報告してください★

【留意事項】

※ 支給決定有効期間の更新があっても、移動支援の支給決定内容及び、貴事業所との契約内容に変更がなければ、契約内容報告書の再提出は必要ありません。

ただし、障害児の利用者が 18 歳を迎えた時は、支給決定時の取り扱いが児童から成人に切り替わるため、受給者番号が変わります。この場合は、児童の番号での契約終了報告書と成人の番号での新規契約報告書の提出をお願いします。

※ 新規契約報告書が提出されたときに、他事業所と契約中で契約量の合算が決定支給量を上回ってしまった場合、関係する事業所に連絡をし、内容確認や変更・終了報告書の提出依頼をしています。毎月の請求期間にこの作業が多く発生してしまうと支払いの審査処理がスムーズに行われず、全体の支払日の遅れにつながりますので、契約量が減る場合・終了された場合は忘れずに提出していただくようお願いします。

4 報酬算定の考え方

時間帯について

早朝 6:00～8:00 日中 8:00～18:00 夜間 18:00～22:00 深夜 22:00～6:00

(1) 介護あり・介護なしの基本の考え方

例1 30分未満のサービス提供の考え方

★介護の有無や時間帯を問わず、提供時間が15分未満のときは〈切り捨て〉、15分以上30分未満のときは〈繰り上げ〉とします。

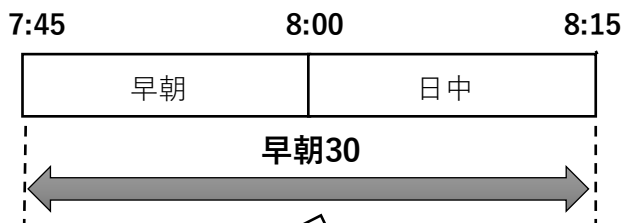
- ① 7:00～ 7:15 早朝に15分 15分間の支援→30分に繰り上げ
- ② 8:15～ 9:00 日中に45分 45分間の支援→60分に繰り上げ
- ③ 19:30～20:45 夜間に75分 75分間の支援→90分に繰り上げ
- ④ 24:00～24:10 深夜に10分 10分間の支援→15分未満のため切り捨て

◇明細書

30分や60分といったそのまま請求できる時間を基準に考えます。

- ①早朝 30
- ②日中 60
- ③夜間 90
- ④請求できないため入力不要（実績記録票にも入力不要）

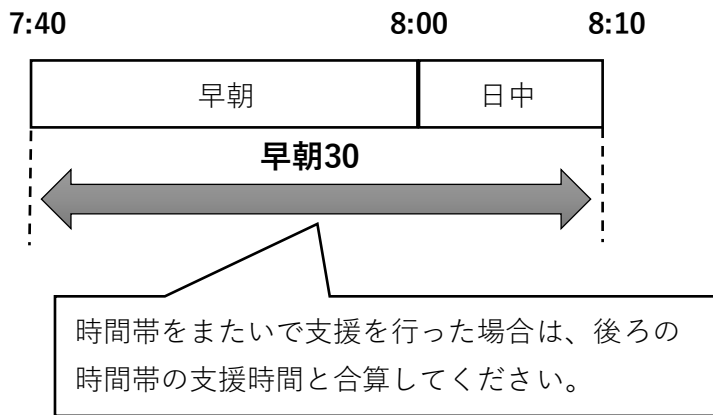
例2 内訳時間が同じ場合



前後同じ時間で支援を行った場合は、前の時間帯のコードを使用してください。

◇明細書 ⇒ 早朝30が1回

例 3-1 内訳時間数が異なる場合（前の時間帯の支援が多い場合）

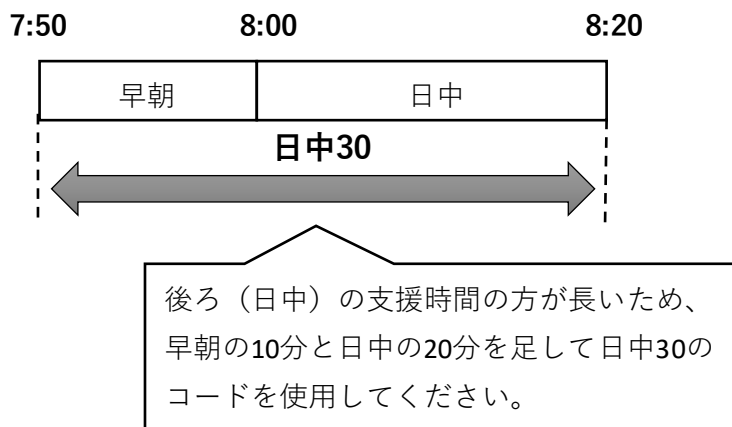


◇明細書

この場合、前の時間帯の支援時間の方が長いため前の時間帯のコードを使用します。

⇒ 早朝 30 が 1 回

例 3-2 内訳時間数が異なる場合（後ろの時間帯の支援が多い場合）

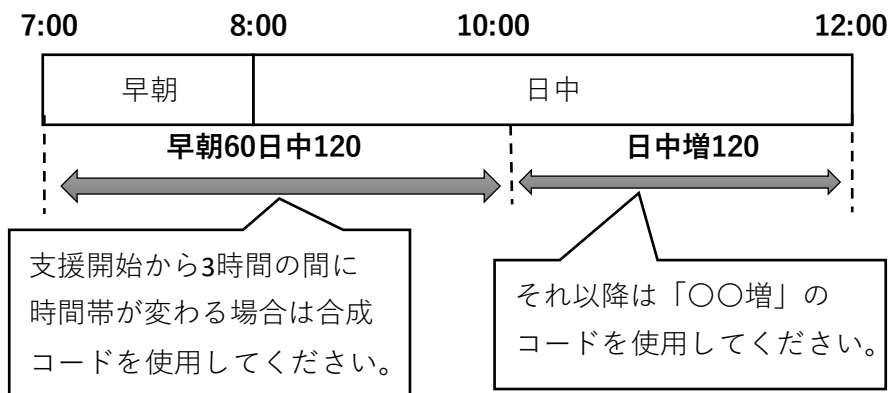


◇明細書 ⇒ 日中 30 が 1 回

(2) 介護あり

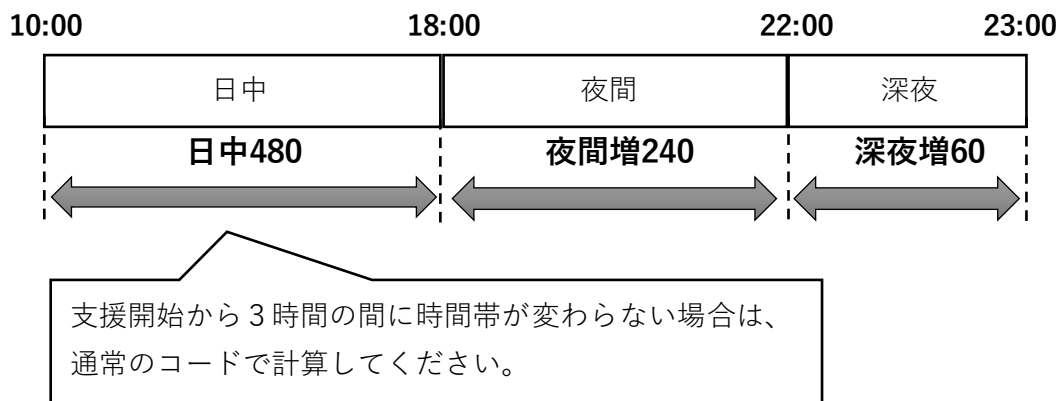
★支援開始から3時間の間に時間帯が変わる場合は合成コードを使います。

例1-1 3時間以上支援を行った場合



◇明細書 ⇒ 早朝60日中120が1回、日中増120が1回

例1-2 3時間以上支援を行った場合

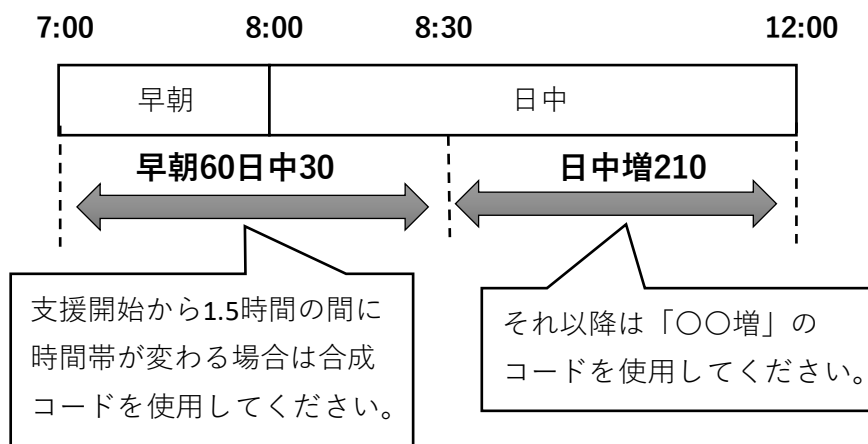


◇明細書 ⇒ 日中480が1回、夜間増240が1回、深夜増60が1回

(3) 介護なし

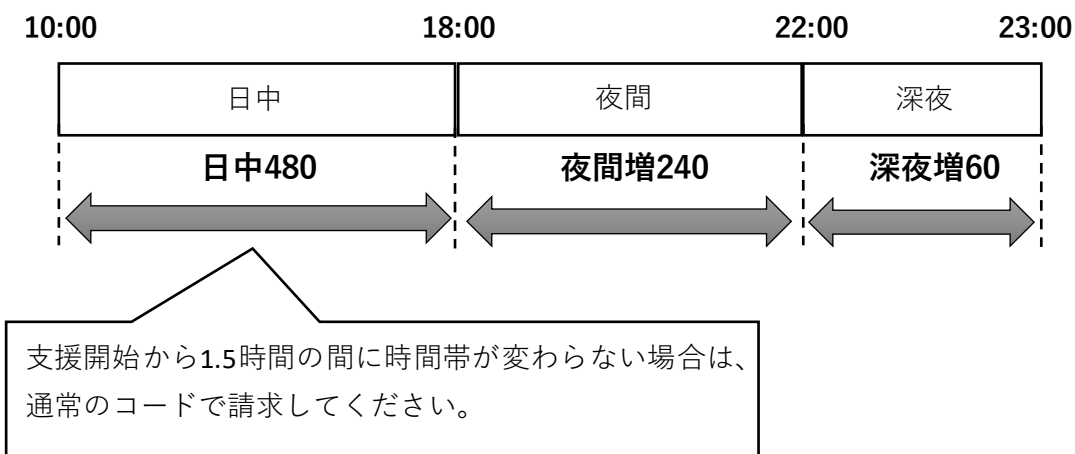
★支援時間が1.5時間の間に時間帯が変わる場合は合成コードを使います。

例1-1 1.5時間以上支援を行った場合



◇明細書 早朝60日中30が1回、日中増210が1回

例1-2 1.5時間以上支援を行った場合



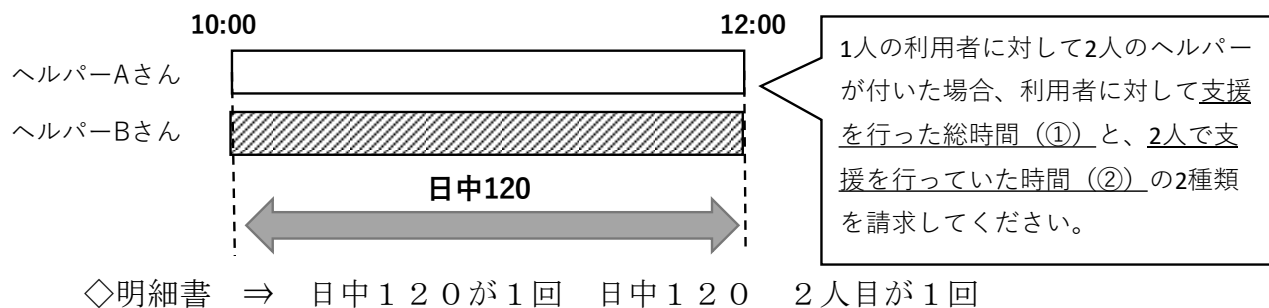
◇明細書 ⇒ 日中480が1回、夜間増240が1回、深夜増60が1回

(4) 2人介護

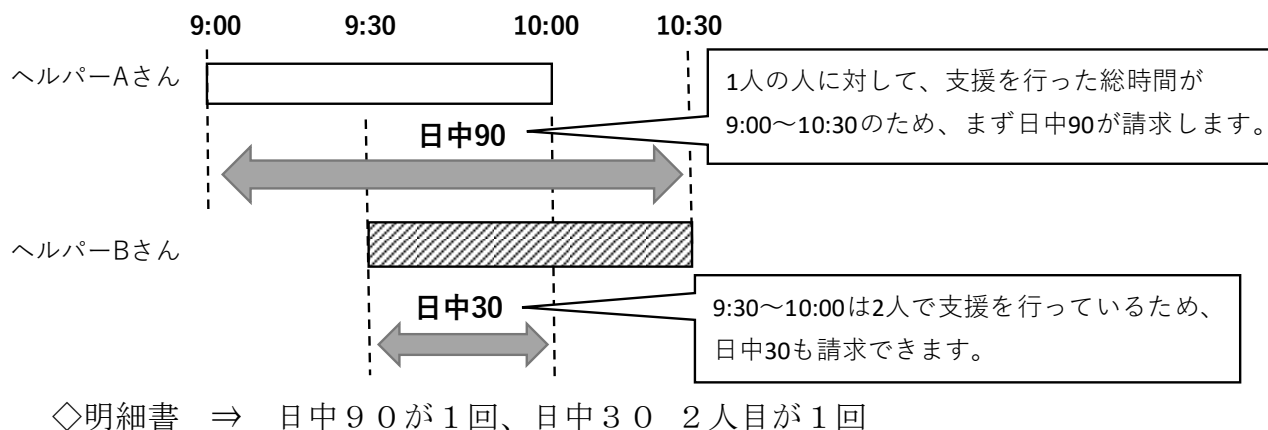
★受給者証で2人介護が決定されている方のみ利用できます。

★別事業所のヘルパーと同時時間帯にサービスを提供する場合は通常通りの算定となります。

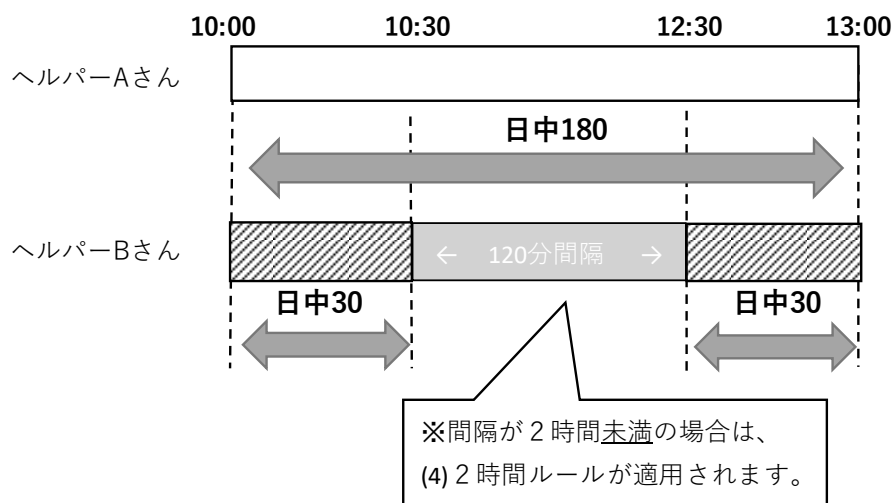
例1 2人で同じ時間支援を行った場合



例2-1 一部時間帯だけ2人で支援を行った場合



例2-2 一部時間帯だけ2人で支援を行った場合



(5) 2時間ルールのか考え方

2時間未満の間隔でサービス提供した場合は、前後のサービス時間を合わせて1回として算定します。(1人の利用者に対して同一事業所の複数のヘルパーが交代してサービスを行った場合にも、1回のサービスとして所定の金額を算定します。)

また、別の事業所もしくは同一事業所であっても、資格区分の異なるヘルパーがサービスを提供する場合は、2時間未満の間隔であっても所定の報酬を算定します。

例 同日に実施した支援の間隔が2時間に満たない場合



この場合は70分支援を行っているが、10分は切り捨てになり、日中60の1件のみ請求することができます。

◇明細書 ⇒ 日中60が1回

(6) 加算について

・初回加算

サービス提供責任者が、新規利用者、または2か月利用のなかった利用者に対し、計画の作成とともに初回訪問時、または同月中に自らサービス提供を行うヘルパーに同行した場合に算定できます。

・緊急時対応加算

家族の入院等による利用者からの緊急要請により、サービス提供責任者が計画の変更及びヘルパーの手配を行い、要請より24時間以内にサービスが提供された場合に1回の要請につき1回を限度に算定できます。なお、その際は緊急要請の内容がわかる説明文を添付してください。(様式は問いません)

(7) 利用者確認欄

原則としてサービス提供の都度、記載内容を提示し、確認並びに確認欄に自署または確認のしるしを記してください。

ただし、利用者の確認が確実にとれるのであれば、月末にひと月分を一括で確認を求めても問題ありません。

請求の提出までに確認をもらえない場合は、確認なしのままの実績記録票をつけてください。後日、差替えの提出をお願いします。(差替え完了後の支払いです。)

5 利用者負担の上限額管理について

居宅介護等の国保連請求分は事業所が上限管理を行います。移動支援の請求については区が調整を行います。

(1) 上限管理方法について

請求書の提出が早い事業所から利用者負担額が確定し、調整が発生した事業所に対して金額の訂正と差替えを依頼しています。

【例】

利用者負担上限月額：4,600 円 の利用者がA事業所・B事業所を利用した場合。

(A事業所) 11月8日提出

請求 額等 明細 欄	総費用額	① × 単位数単価 (11.20) 円 / 単位	②	42,600 (端数切捨て)
	1割相当額	総費用額(②) × 10 %		4,260 (端数切捨て)
	利用者負担額	1割相当額 と利用者負担上限月額 を比べて小さい額	③	4,260
		上限額管理後利用者負担額 (管理した時のみ記入)	④	

(②－③) 請求金額 38,340円

(B事業所) 11月10日提出

請求 額等 明細 欄	総費用額	① × 単位数単価 (11.20) 円 / 単位	②	38,600 (端数切捨て)
	1割相当額	総費用額(②) × 10 %		3,860 (端数切捨て)
	利用者負担額	1割相当額 と利用者負担上限月額 を比べて小さい額	③	3,860
		上限額管理後利用者負担額 (管理した時のみ記入)	④	340

A事業所が4260円先にとっている為、上限月額から4260円を引いた金額が負担額となる。

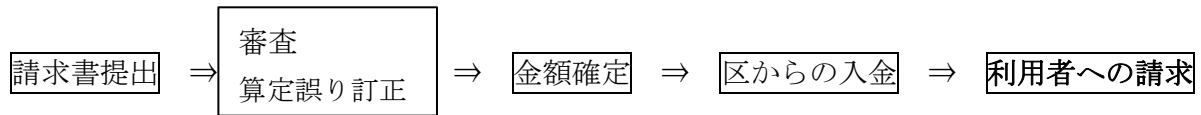
(②－④) 請求金額 38,260円

この場合、利用者負担額の調整が発生したB事業所に連絡し、上限額管理後利用者負担額をお知らせします。B事業所は再計算をし、請求書(様式第24号)を明細書(様式第25号)と共に差替えを区へ提出します。

6 領収書等の発行について

（１）利用者への請求

区の審査の結果、利用者負担額が変わることがあります。金額確定を確認したうえで、利用者に請求してください。



（２）領収書の発行

利用者に対しては、以下の金額を明らかにした領収書を発行してください。

領収書は、金銭のやり取りを书面化することでトラブルを防ぐとともに、移動支援にかかる費用全体を利用者に示す趣旨から、利用者負担額 0 円の方を含むすべての利用者に発行してください。

<領収書の記載項目>

ア 区から受領した費用と利用者負担額

【内訳】総費用額、1割相当額、利用者負担上限、利用者負担額

イ 実費請求分（食費、交通費など）

※ 書式は各事業所で用意されたもので対応していただいて構いませんが、移動支援の負担額と自費分の内訳が分かる書式を使用してください。

参考資料として7様式集に掲載。

（３）法定代理受領の通知

移動支援サービスの提供に要した費用について、利用者に代わり支払いを受けた旨、法定代理受領の通知を発行してください。

※ 書式は各事業所で用意されたもので対応していただいて構いません。

参考資料として7様式集に掲載。

※ 協定締結時には、移動支援事業費用の代理受領申出書（様式第28号）を提出してください。

7 様式集（記載例）

（1）移動支援事業協定締結申請書（様式第27号）

（様式第27号）

記載例

江戸川区長 殿

該当となる事業を○で
囲んでください。

移動支援事業

地域生活支援センターⅡ型事業

協定締結申請書

日中一時支援事業

1	協定事業所名	法人名	(株) ○○
		事業所名	○○ケアセンター
2	指定事業所番号	※指定事業所番号（10桁）を記入 (例) 1312345678	
3	協定事業所 所在地	〒●●●-○○○○ ○○区○○町1-2-3	
4	代表者 役職名及び氏名	役職名	代表取締役
		フリガナ	×× ××
		氏名	○○ ○○
5	電話番号	○○○○-○○○○	
6	FAX番号	●●●●-○○○○	
7	メールアドレス	常用しているメールアドレスを記入してください。	

(3) 移動支援事業費用の代理受領申出書 (様式第 28 号)

(様式第 28 号)

記載例

年 月 日

該当となる事業を○で囲
んでください。

移動支援事業

地域活動支援センターⅡ型事業

費用代理受領申出書

日中一時支援事業

江戸川区長 殿

事業者 所在地 ○○区○○町 1-2-3

法人名 (株)○○

事業者名 ○○ケアセンター

代表者名 代表取締役 ○○ ○○ 印

以下のとおり、代理受領について申し出ます。

代表者印は、代表者名の末尾に
重ねるように押してください。

1 代表者名 代表取締役 ○○ ○○

2 事業者名 (株)○○ ○○ケアセンター

3 事業者の所在地及び電話番号

(1) 所在地 ○○区○○町 1-2-3

(2) 電話番号 ●●●●-○○○○

(4) 委任状 (参考)

委任状

届出日：令和 年 月 日

江戸川区長 殿

所在地

商号または名称

役職名・代表者氏名



私は下記の者を代理人と定め、江戸川区との「障害者移動支援事業」の協定にかかる費用の（請求・受領）について権限を委任します。

該当するものに○をつけてください。

所在地

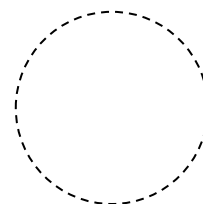
受任者

営業所等の
名称

代理人印

役職名

氏名





地域生活支援事業費

請求書

(移動支援：地域活動支援センターⅡ型：日中一時支援)

(請求先) 江戸川区長 殿

¥マークを入れる。

請求金額			百	千	円
	¥	1	0	8	7 2 0

内 訳	令和	6	年	4	月分		
	請 求 給 付 費 名					明細書件数	金 額
	移動支援					2	108,720
合 計						108,720	

合計欄も必ず記入する。

合計欄も必ず記入する。

上記のとおり請求します

令和

年

月

日

日付は入れない。

協定書と同じであること。

請求事業者

捨印（代表者印）を押印してください。

印

事業所番号		※	※	1	2	3	4	5	6	7	8
請求事業者	住 所 (所在地)	〒 記入する。									
	電話番号										
	法人名										
	事業所名										
	職・氏名	代表取締役 △△ △△ 印									

債権者コード

地
地域生活支援事業費 明細書
 (移動支援：地域活動支援センターⅡ型：日中一時支援)

受給者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
支給決定障害者等氏名	〇〇 〇〇									
支給決定に係る障害児氏名	〇〇 ××									
障害支援区分										

令 和		6	年		4	月	分
-----	--	---	---	--	---	---	---

事業所番号	※	※	1	2	3	4	5	6	7	8
事業者及びその事業所の名称	(株)△△ △△ヘルパーセンター									
	地域区分					1級地				

利用者負担上限月額	4,600	円
-----------	-------	---

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回 数	サービス単位数	摘 要
	初回加算	166020	200	1	200	
	緊急時対応加算	166025	100	1	100	
	移動(介あり)日中180	161131	837	1	837	
	移動(介あり)日中300	161147	1,170	1	1,170	
	移動(介あり)早朝60・日中120	161395	938	1	938	
	移動(介あり)日中増120	161839	332		332	
	移動(介あり)日中60・夜間120 3級	161457	662		662	
	移動(介あり)日中60	161115	404		404	
	移動(介あり)日中60 2人	161116	404		404	
	特定事業所加算Ⅱ	166011	475	1	475	
	サービス提供単位数の合計×10/100 $4747 \times 0.1 = 474.7$ (端数四捨五入) (初回加算、緊急時対応加算は含みません)				①	5,522

請求額等明細欄	①	ここに単価を入力すると、②は自動で入ります。	②	61,846	(端数切捨て)
		総費用額(②)×10%		6,184	(端数切捨て)
		③	4,600		
	利用者負担額	④	3,000		

当月地域生活支援事業費請求額 ②－③又は④

58,846 円

	枚中		枚
--	----	--	---

(7) サービス提供実績記録票 (様式第21号) 記載例

(様式第21号)

令和 4 年 10 月 分

地 移動支援サービス提供実績記録票

地 受給者証 番 号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	支給決定障害者等氏名 (障害児氏名)	〇〇 〇〇 〇〇 ××	事業所番号									
													9	9	1	2	3	4	5	6	7	8
サービス内容及び 契 約 支 給 量	介護なし										介護あり										事業者及び その事業所の名称	(株)△△ △△ヘルパーセンター
	時間/月										25 時間/月											

日 付	曜 日	サービス提供時間		算定時間	区 確 認 欄	派 遣 人 数	サービス 担当者名	利用者 確認欄	備 考
		開始時間	終了時間						
2	土	9:00	12:00	3		1	初回加算を算定した 日に記載する。		初回加算
5	火	7:00	12:00	5		1			緊急時対応加算を算定 した日に記載する。
7	木	9:00	14:00	5		1			緊急時対応加算
		時間帯を跨いでいる。算定は早朝60日中 120と日中増120に分ける。				1			ヘルパーの要件が不足し、 (3級等)通常の70% 90%の 単価が適用される場合は、 「減算」と記載する。
9	土	17:00	20:00	3		1			減算
12	月	9:00	10:00	1		2	1時間を二人派遣で提供した場合、各利用 日に係る欄の算定時間数は1時間とし、下 の合計欄においては2時間を記載する。 (1時間×2人=2時間)		

★時間帯について

＊ サービス時間帯ごとに請求の際のサービスコード及び単価が設定されている。

○早朝 6:00～8:00 ○日中 8:00～18:00 ○夜間 18:00～22:00 ○深夜 22:00～翌朝6:00

★サービス提供時間が時間帯をまたいだ場合

＊ 介護ありは3時間、介護なしは1.5時間までは時間帯を組み合わせたサービスコード(「早朝+日中」など)を使用する。

＊ 超えた分については、「○○増分」のコードを使用する。(またいでいない場合は「増分」ではなく「日中のみ」等で算定する)

★算定時間について

＊ サービス提供時間15分未満のものについては切捨て、15分以上のものについては30分に繰り上げる。

＊ 30分のなかで時間帯をまたぐ場合は30分のうち時間が多い方で算定する。それぞれの時間帯が15分の場合は、
30分の開始時間が属する時間帯で算定する。

＊ 移動支援を1日に複数回実施する場合で間隔が2時間未満の場合は、通算して1回のサービスとして算定する。

★初回加算

＊ サービス提供責任者が、新規利用者又は2ヶ月利用の無かった利用者に対し、計画の作成とともに初回訪問時または
同月中に自らサービス提供を行うかヘルパーに同行訪問した場合に算定できる。

★緊急時対応加算

＊ 家族の入院等による利用者からの緊急要請によりサービス提供責任者が計画の変更及びヘルパーの手配を行ない
要請より24時間以内にサービスが提供された場合に1回の要請につき1回を限度に算定できる。

★利用者確認欄

＊ 原則としてサービス提供の都度、記載内容を提示し確認並びに確認欄に自署又は確認のしるしを記す。

ただし、利用者の確認が確実にとれるのであれば、月末に一月分を一括して確認を求めても差し支えない。

請求の提出までに確認をもらえない場合は、確認なしのままの実績記録票を付けてください。後で差し替えの提出をお願いします。

(差替えの提出が完了後に費用のお支払いをします。)

合 計	18								
-----	----	--	--	--	--	--	--	--	--

(身体障害者 知的障害者 精神障害者 児童)

地 移動支援 契約内容(地域生活支援事業受給者証記載事項)報告書

報告日 令和 年 月 日

〒132-8501

江戸川区中央1-4-1

江戸川区長 殿

事業所番号	9912345678
○事業者及び 事業所の名称	(株)△△ △△ヘルパーセンター
○代表者名	△△ △△
○電話番号	(03)1234-5678

下記のとおり当事業者との契約内容(地域生活支援事業受給者証記載事項)について報告します。

記

報告対象者

地域生活支援事業 受給者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	
支給決定障害者 (保護者)氏名	〇〇 〇〇					支給決定に係る 児童氏名		〇〇 ××			

【 新規契約の報告 】

新規契約の時はこの欄に記入する。
(例:4/1から25時間の契約をした場合)

記入欄 番号	サービス内容	契約支給量	契約日
1	移動支援介護あり	25 時間/月	令和 6 年 4 月 1 日

【 契約変更の報告 】

契約変更の時はこの欄に記入する。
(例:4/1に結んだ25時間の契約を、6/1から20時間に変更した場合)

前の契約量での提供終了日①	①月中の既提供量	記入欄 番号	サービス内容	契約支給量
新たな契約量で契約した日②				
令和 6 年 5 月 31 日	18		移動支援介護あり	20
令和 6 年 6 月 1 日	時間			時間/月
令和 年 月 日				
令和 年 月 日	時間			時間/月

【 契約終了の報告 】

契約終了の時はこの欄に記入する。
(例:6/1からの20時間の契約を、7/31で終了した場合)

記入欄 番号	サービス提供終了日	サービス提供終了月中の 終了日までの既提供量
	令和 6 年 7 月 31 日	20 時間

(9) 領収書(参考)

令和〇〇年〇月〇〇日

領 収 書

利用者(利用保護者) 様

利用者(利用児童) 名

受給者番号: 1000000000

令和〇〇年〇月分 領収金額: **3,540 円**

(移動支援・日中一時支援・地域活動支援事業Ⅱ型)

(内訳)

< A > 利用者負担額 **3,000 円**

利用者負担額算出合計	対象月単位合計※		5,500 単位	①
	総費用額	① × 単位数単価 (11.20) 円/単位	61,600 円	②
	1 割担当額	総費用額 (②) × 10%	6,160 円	③
	利用者負担上限		4,600 円	④
	利用者負担額	1 割相当額 (③) と (④) を比べて 小さい額	4,600 円	⑤
		上限額管理後利用者負担額 (管理したときのみ記入)	3,000 円	

< B > 自治体負担分 **58,600 円**

※ 国・東京都・江戸川区

< C > 実費相当分 **540 円**

内 訳	交通費	420 円
	飲料代	120 円

令和〇〇年〇月〇〇日

利用者負担額として、上記のとおり (A及びC) 領収いたしました。

※ 対象月単位合計の内訳については利用明細書を事業所で保管しておりますので必要な方は申し出てください。

江戸川区

法人名:

事業所名:

電話



(10) 法定代理受領のお知らせ(参考)

年 月 日

記載例

様

利用者、保護者等氏名

事業者名
代表者名

地域生活支援事業給付費の代理受領について
(法定代理受領のお知らせ)

様に提供した下記のサービスに要した費用について、江戸川区から下記のとおり利用者様に代わり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは江戸川区にお問い合わせください。

記

サービス提供年月		4年 4月 ※または、 年 月 日～ 年 月 日
サービス内容		移動支援事業 該当サービス名を記載
受 領 日		4年 6月 10日
代理受領金額		金 58,600 円
代理受領額の内訳	※ サービスに要した費用の全体の額 (A)	金 61,600 円
	利用者負担額 (B)	金 3,000 円
	介護給付費等代理受領額 (A) - (B)	金 58,600 円

※ 別紙で明細書を添付する等(A)の計算過程を示してください。

(11) 変更届出書

変 更 届 出 書

令和 年 月 日

江戸川区長 殿

郵便番号

住 所

事業者名

代表者名

印

電話番号

下記のとおり、変更しましたので、届け出します。

記

1. 事業者種別（該当項目に○を付けてください）

補装具業者、日常生活用具業者

移動支援事業者、地域活動支援センターⅡ型事業者、日中一時支援事業

者

共同生活援助事業者、短期入所事業者

2. 変更事項（該当項目に○を付けてください）

(1) 事業者名

(2) 代表者名

(3) 住所

(4) 電話番号

(5) その他（

）

3. 変更年月日

令和 年 月 日

4. 変更前

5. 変更後

支払金口座振替依頼書 (新規 ・ 変更)

(債権者コード登録届)

※ 新規・変更のいずれかを○で囲ってください。

会計室使用欄

債権者コード							(変更時のみ記入)	☐ 決定
振込先 金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 店							
金融機関コード (不明のとき記入不要)								☐ コード
預金種別	1 普通 2 当座 4 貯蓄 預金種別は○で囲んでください。							☐
口座番号								☐
フリガナ (左づめ)								☐
口座名義人								

私は、今後私にかかる支払金を上記の口座に振り込むことを依頼します。

江戸川区長 殿

令和 年 月 日

*郵便番号 〒

*住 所

*事業所名

*代表者名

*電話番号

*業 種

- <注意> ① 振込口座は、依頼人の口座に限ります。
② 印鑑は、請求書に使用される印鑑と同一の印鑑を使用してください。

*は必須項目です。記入もれないようお願いします。

事業所名等の変更の場合、変更後のものを記入願います。口座内容については、変更が無い場合でもご記入ください。

口座振替依頼印

会計室受付印

会計室使用欄

処理年月日

通知送付年月日

※決定連絡が必要な主管課は下記に記入してください。

主管課名

担当

内線

番号決定連絡
連絡日

要 ・ 不要

江戸川区

障害者移動支援事業 請求の手引き

令和6年8月版

江戸川区 福祉部 障害者福祉課 庶務係

電 話 03-5662-0054

FAX 03-3656-5874