

## 横浜市利用者負担助成 請求書及び請求内訳書の記載方法について

毎月、施設から利用者負担額や施設利用に係った諸経費等の請求があります。

その請求に基づき施設に支払った金額と、それ以外で施設からのオーダーにより購入した被服や日用品等に要した金額を合算していただき、受給者証に記載されている本市利用者負担額を差し引いた金額をご請求ください。

### ■請求書■

- 1 請求内訳書により計算した「請求額」をご記入ください。
- 2 請求される保護者の方の印を、必ず押印ください。
- 3 請求書の記載事項の請求金額についての訂正はできません。(訂正印等も不可)
- 4 振込先の銀行名や口座番号・口座名義人(請求される保護者名義の口座)は正確に記載してください。

### ■請求内訳書■

- 1 「支給決定保護者」「児童氏名」「受給者証番号」「利用施設名」「入所年月日」は、必ずご記入ください。
- 2 「利用者負担額①(支払った額(下の明細)の合計)」には、利用されている施設から請求され支払った金額をご記入ください。  
請求に基づき支払ったことを証明する書類(領収書等の原本)を必ず添付してください。

#### ● 医療費等の適用について

##### ※ 重度障害者医療費助成事業を受けられている方

この場合の施設に支払った医療費については、本市利用者負担助成の対象とはなりません。  
お手数ですが、重度障害者の医療証を発行した区役所の保険年金課に還付の手続きを行っていただくこととなりますので、区役所福祉保健センター保険年金課にお問い合わせください。

##### ※ 重度障害者医療費助成事業を受けられていない方

この場合の施設に支払った医療費についても、本市利用者負担助成の対象となります。  
「利用者負担額(国基準)(施設から請求された利用者負担額)」には、施設に支払った金額を合算し、その合計額をご記入ください。

- 3 「利用者負担額(横浜市基準)②(障害児施設受給者証の利用者負担額)」には、横浜市が算定した受給者証に記載されている利用者負担額(横浜市基準)の金額をご記入ください。
- 4 「支払った内容」欄には、施設から請求され支払った日や金額の内訳をご記入ください。  
また、その他施設からのオーダーにより購入したお子様ご本人の被服等につきましても助成の対象となります。

この場合は、施設の確認印を押してもらってください。ただし、施設の領収書等（原本のみ）が添付してある場合は不要です。押印のないものや領収書等のないものについては、助成の対象外となることがありますので、ご了承ください。

5 請求額の計算方法は、次のとおりです

ア 内訳書に記入した金額の合計額を算出します。（利用者負担額①欄へ記入）

イ その合計額から「利用者負担額（横浜市基準）②」を引き算します。

ウ 残額が請求額となります。「横浜市への請求金額 左の①－②（請求書に記載する金額）」欄を記入します。

# 横浜市障害児施設利用者負担助成 請求内訳書[保護者用] (○月分)

支給決定保護者氏名	横浜太郎	児童氏名	横浜花子	受給者証番号	5123456789
利用施設名	○○学園 (肢体不自由児施設)			入所年月日	平成22年1月1日

利用者負担額① (支払った額(下の明細)の合計)	利用者負担額(横浜市基準) (障害児施設受給者証の利用者負担額)	横浜市への請求金額 ②(請求書に記載する金額)
40,209 円	9,300 円	30,909 円

日付	曜日	金額	施設等に支払った金額を記入	払い先	支払った内容	施設確認印
○/○		23,161		○○学園	福祉サービス費	
○/○		12,480		○○学園	食費高熱水費	
○/○		818		○○病院	診療費等	○○学園
○/○		3,750		○○事業所	その他(施設からの要望による衣類等購入)	○○学園
<p>入所する施設以外の領収書を添付する際には、入所している施設のオーダーで購入等をした、「入所に必要な物品」や「入所時にかかった際の診療費」等が対象となります。そのため、施設のオーダーであることを確認するため、入所施設(この例では「○○学園」)の確認印が必要となります。</p>						
		同額!	<h1>記入例</h1>			
合計		40,209				

## 【記載上の留意事項】

- 1 医療費の重度障害者医療費助成や教育費の就学奨励費などに該当するものについては、助成の対象とはなりません。
- 2 施設等から請求された利用者負担額と障害児施設受給者証に記載された利用者負担額(市基準負担額)を必ずご記入ください。
- 3 [日付] [曜日] には、お金を立て替えた日(曜日)をご記入ください。
- 4 [金額] には支払った金額、[支出先] はお金を支払った事業所等の名前、[支出内容] にはお金を支払った内容(たとえば、精神科受診料、ジャンパー1枚購入など)をご記入ください。
- 5 支払ったものについては、必ず領収書等支払ったことを証明するもの(原本)を別途添付ください。領収書等の添付のないものについては、お支払いができません。