

京都市重度障害者入院時支援員派遣事業 (各機関共通マニュアル)

令和6年10月

京都市保健福祉局
障害保健福祉推進室

目次

第 1	重度障害者入院時支援員派遣事業の概要	1 P
1	本事業の目的件	1 P
2	本事業の形態	1 P
第 2	本事業の流れ	2 P
第 3	本事業の詳細	3 P
1	利用対象者要件	3 P
2	サービス内容	3 P
3	利用時間	3 P
4	利用前の対応	4 P
5	報酬算定	4 P
第 4	本事業の支給決定の考え方（支給決定等の例）	5 P
1	支給決定の基本的な考え方	5 P
2	支給決定の例	5 P
第 5	本事業の機関等	7 P
1	支給申請受付期間、支給決定機関	7 P
2	サービス提供機関等	7 P
第 6	本事業の利用者負担	8 P
1	基本的な考え方	8 P
2	利用者負担上限月額の考え方	8 P
3	利用者負担上限管理・特例上限・総合上限制度との関係	8 P
第 7	本事業のサービス提供機関の事務	9 P
1	賠償責任保険の確認・検討	9 P
2	決定通知書の確認	9 P
3	サービス提供実績記録票の活用	9 P
4	明細書の作成	9 P
5	利用者負担上限額管理	10 P
6	給付費の請求	10 P
7	代理受領通知の交付	11 P
8	利用者負担額の受領	11 P

参考資料

支給申請書、医療機関承諾書、支給決定・利用者負担額決定等通知書等 12～16 P

第1 重度障害者入院時支援員派遣事業の概要

1 重度障害者入院時支援員派遣事業の目的

京都市では、既存の福祉制度施策の隙間にある課題にも取り組んでおり、重度障害のある方が安心して地域生活を送ることができる体制づくりを推進するため、京都市重度障害者入院時支援員派遣事業（以下「本事業」と記載）を実施しています。

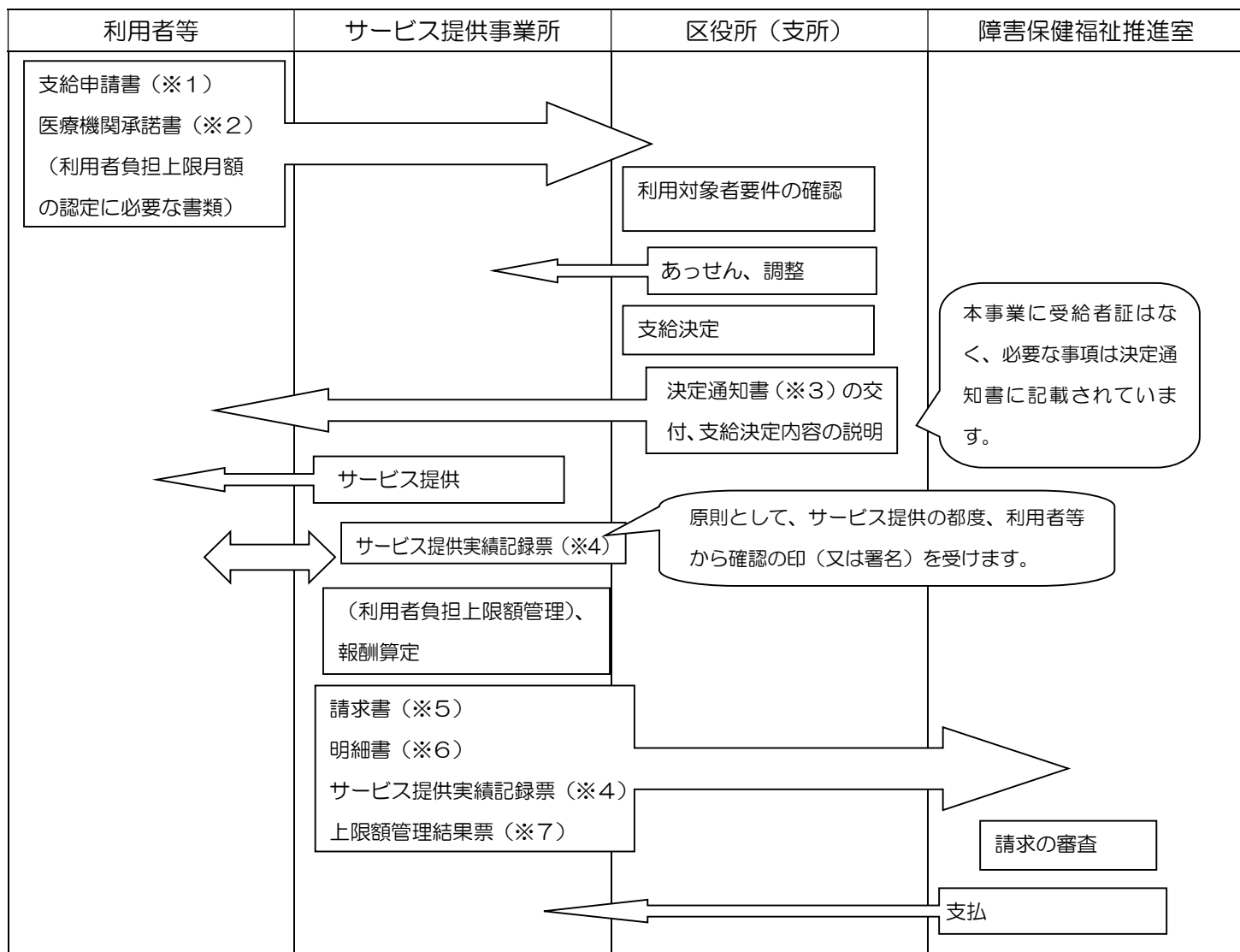
○ 事業内容

入院中の病室において、本人の障害特性を十分に理解している支援員（ヘルパー等）が、本人と医療スタッフの間でコミュニケーション支援や介護方法の伝達等を行います。

2 本事業の形態

本事業は、支給決定を経て提供されたサービスの費用（利用者負担額を除く。）について、報酬として給付費（扶助費）を支払う事業であり、介護給付費や移動支援サービス費等と類似するものになります。（ただし、入院時のための事業であり、利用者等とサービス提供事業者が利用契約を締結する仕組みは設けていません。）

第2 本事業の流れ



利用者等とサービス提供事業者が利用契約を締結する仕組みは設けていません。

＜京都市で定めている様式＞

- ※1 京都市重度障害者入院時支援員派遣事業支給申請書
- ※2 京都市重度障害者入院時支援員派遣事業医療機関承諾書
- ※3 京都市重度障害者入院時支援員派遣事業支給決定・利用者負担額決定等通知書
- ※4 京都市重度障害者入院時支援員派遣事業サービス提供実績記録票
- ※5 京都市重度障害者入院時支援員派遣事業費請求書
- ※6 京都市重度障害者入院時支援員派遣事業費明細書
- ※7 利用者負担上限額管理結果票

第3 本事業の詳細

1 利用対象者要件

下記（１）～（４）のいずれにも該当すること

（１）利用希望者が日ごろ京都市内の居宅で日常生活を営んでいること

（補足）「居宅で日常生活を営んでいること」の考え方
施設入所者やグループホーム入居者等は含まれません。

（２）利用希望者の障害の状況が障害支援区分6の重度訪問介護の利用対象者に相当すること、若しくは、これに準すること（ただし、重度訪問介護による入院中の支援が受けられる者を除く）

学齢期末満の障害児については、障害特性や保護者等の状況により総合的に判断しますので、区役所の担当者へ御相談ください。

（補足１）障害支援区分未認定者の場合、又は、既に認定されている障害支援区分では該当しない場合
区役所（支所）において、利用希望者又は日ごろかかわっている方から障害支援区分認定調査に準じた聴き取りを行い、障害支援区分一次判定ソフトウェアを準用することにより、判断することになります。

（補足２）「これに準すること」の考え方（知的障害・精神障害で障害支援区分6ではない場合）
知的障害・精神障害については、支援区分が5であれば、サービスの必要性（利用希望者、介護者の状況）に応じて、区役所・支所において「支援区分6」に該当するとみなすことができます。（ただし、「重度訪問介護の利用対象者」とみなすことはできません。）

（補足３）重度訪問介護による入院中の支援が受けられる者について
重度訪問介護が、平成30年4月1日の制度改正により、病院等の入院・入所先へ派遣が可能となりました。そのため、重度訪問介護の支給決定がある方については、国制度での利用が可能のため、本事業の対象外となります。

（３）利用希望者が原則として京都市内の医療機関に入院し、当該医療機関から医療機関承諾書により支援員の派遣が承諾されていること

（補足）「原則として京都市内の医療機関」の考え方
例外として、京都市外のうち京都府内の医療機関を対象とすることができます。

（４）単身世帯である者又は介護者が不在の状況にあること

（補足）「介護者が不在の状況」の考え方
就労や家事等、諸事情により、やむを得ず利用希望者を介護することができない期間についても、「介護者が不在の状況」に含まれます。

2 サービス内容

重度訪問介護における入院中の支援（コミュニケーション支援）と同様

（補足）支援員2人派遣の可否
本事業では、支援員2人を同時に派遣する形態はありません。

3 利用時間

1年度において105時間以内

（補足１）「1年度」の考え方
4月1日～翌年3月31日の期間になります。

このため、3月31日まで105時間利用していても、翌日（4月1日）になれば、改めて翌年3月31日まで105時間を利用できる仕組みになります。（ただし、年度や入院する医療機関が替われば、改めて支給決定が必要になります。）
（補足2）「105時間以内」の考え方 105時間以内であれば、間隔を空けた派遣や複数回の入院であっても、利用することができます。

4 利用前の対応

本事業による実際のサービス提供に備え、重度訪問介護での提供と同様に、サービス提供事業所や医療スタッフ等で打合せの場を設け、障害特性やサービス内容を共有する必要があります。

5 報酬算定

提供した日の属する年度時点の重度訪問介護Ⅲ（加算なし）と同様の報酬単価及び算定方法により、報酬を算定することになります。

（参考）令和6年4月1日時点の重度訪問介護Ⅲの一部報酬単価

（京都市内事業所による日中のサービス提供の場合）

提供時間	合計報酬単価	円換算等
0. 5時間	93単位	985円
1. 0時間	186単位	1,971円
1. 5時間	277単位	2,936円
2. 0時間	369単位	3,911円
2. 5時間	461単位	4,886円
3. 0時間	553単位	5,861円
3. 5時間	644単位	6,826円
4. 0時間	736単位	7,801円
4. 5時間	821単位	8,702円
5. 0時間	906単位	9,603円

注 「20分以上40分未満」の支援をした場合に、請求を行うことが可能となるよう、本事業独自で「93単位」と設定しています。なお、提供した時間数による単位数の変動はありません。

注 重度訪問介護の報酬は、1日に複数回サービス提供をする場合に、1日の所要時間を通算して算定することとされています。

注 サービスを提供した日の属する月時点の重度訪問介護Ⅲ（加算なし）と同様の報酬単価を用いて報酬算定することとしています。

第4 本事業の支給決定の考え方（支給決定等の例）

1 支給決定の基本的な考え方

利用時間	1年度（4月1日～翌年3月31日）に105時間以内
利用場所	入院中の病院の病室
1年度内に複数回で入院する場合の利用	本事業で想定

2 支給決定等の例

＜例1＞ 入院は1年度1回・退院時期は入院時に未定の場合			
入院期間	令和6年10月15日～未定	支給期間	令和6年10月15日～令和7年3月31日
		支給量	105時間
病院	A病院	利用場所	A病院の病室
＜例2＞ 入院は1年度2回・退院時期は入院時に未定の場合			
入院期間①	令和6年10月15日～未定	支給期間①	令和6年10月15日～令和7年3月31日
		支給量①	105時間
病院①	A病院	利用場所①	A病院の病室
「病院①」で60時間を利用し退院した後、「病院②」に入院。			
入院期間②	令和7年2月1日～未定	支給期間②	令和7年2月1日～令和7年3月31日
		支給量②	45時間（105時間－60時間）
病院②	A病院（例えばB病院でも可）	利用場所②	A病院（B病院）の病室
注 入院の都度、医療機関承諾書及び支給決定が必要。（この場合、「入院期間①」と「入院期間②」の支給期間が一部重複するため、「入院期間②」の支給決定に当たり、「入院期間①」の支給決定取消しも必要。）			
＜例3＞ 入院は1年度1回・退院時期は入院時に確定の場合			
入院期間	令和6年10月15日～令和6年10月31日	支給期間	令和6年10月15日～令和6年10月31日
		支給量	105時間
病院	A病院	利用場所	A病院の病室
＜例4＞ 入院は1年度2回・退院時期は入院時に確定の場合			
入院期間①	令和6年10月15日～令和6年10月31日	支給期間①	令和6年10月15日～令和6年10月31日
		支給量①	105時間
病院①	A病院	利用場所①	A病院の病室
「病院①」で40時間を利用し退院した後、「病院②」に入院。			
入院期間②	令和7年2月1日～令和7年2月28日	支給期間②	令和7年2月1日～令和7年2月28日
		支給量②	65時間（105時間－40時間）
病院②	A病院（例えばB病院でも可）	利用場所②	A病院（B病院）の病室
注 入院の都度、医療機関承諾書及び支給決定が必要。（この場合、「入院期間①」と「入院期間②」の支給期間が重複しないため、「入院期間②」の支給決定に当たり、「入院期間①」の支給決定取消しは不要。）			

＜例５＞ 入院が年度をまたがる場合			
入院期間	令和６年３月１５日～未定	支給期間①	令和６年３月１５日～令和６年３月３１日
		支給量①	１０５時間（令和６年度に利用していない場合）
		支給期間②	令和６年４月１日～令和７年３月３１日
		支給量②	１０５時間
病院	A病院	利用場所	A病院の病室
注 「支給期間①」と「支給期間②」で年度が替わるため、改めて支給決定が必要。（この場合、引き続きの入院であるため、改めての支給決定に当たり、医療機関承諾書は不要。）			

第5 本事業の機関等

1 支給申請受付機関、支給決定機関

京都市の区役所・支所 保健福祉センター健康福祉部障害保健福祉課 になります。(京北出張所管内の対象者については京北出張所保健福祉第一担当及び保健福祉第二担当。)

2 サービス提供機関等

(1) サービス提供機関

	サービス提供事業所	支援員
ア	障害者総合支援法（障害福祉サービス）の指定事業所・施設（ただし、療養介護を除く）	その従業者
イ	児童福祉法の指定施設（障害児施設）	
ウ	京都市移動支援事業又は京都市地域生活支援事業の指定事業所	

（補足1）利用者の家族・親族によるサービス提供の禁止

本事業では、利用者と同居しているかどうかにかかわらず、利用者の家族又は親族が、支援員になり、サービス提供を行うことはできません。

（補足2）上記「ア」～「ウ」の従業者に必要なその他資格要件

上記「ア」～「ウ」の従業者が支援員になるに当たって、その他の資格は必要ありません。

（補足3）サービス提供機関の優先順序の考え方

上記「ア」～「ウ」に優先順序はなく、区役所（支所）において、利用者の障害特性を最も理解している事業所・施設からあっせん、調整を行うことになります。

京都市ヘルパー室については、別に入院中の病室に特例派遣（重度障害者入院時介護支援）を行う事業があるため（入院時派遣事業とは利用対象者の状態像が異なります。）、入院時派遣事業に当たっては、利用者と日ごろかかわりがあり、サービス提供が可能な場合に、サービス提供事業所になります。

(2) サービス提供の応諾義務

利用者と日ごろかかわっている事業所・施設の御協力を得て行われるため、提供拒否の禁止規定及びサービス提供困難時の対応（いわゆる応諾義務）はありません。

（補足）利用者が感染症を罹患している場合

利用者が感染症を罹患している場合まで、支援員の派遣が想定されるものではありません。（医療機関から承諾されないことも想定されます。）介護給付費等と同様に、医療等の適切な支援を検討することとなります。

第6 本事業の利用者負担

1 基本的な考え方

一月に提供されたサービスの費用の1割と利用者負担上限月額のうち、低い方の額が、利用者負担額になります。（介護給付費等や移動支援サービス費等と同様。）

2 利用者負担上限月額の考え方

平成21年7月以降（資産要件廃止後）の介護給付費等と同様の考え方により利用者負担上限月額を認定します。なお、利用者負担の計算方法は平成24年4月以降の考え方（先に利用者負担額として総費用額の1割を算出し、小数点以下を切り捨て、算出した利用者負担額を総費用額から引く）を採用します。

また、場合に応じて、災害時等に対応した京都市地域生活支援事業利用者負担額減免実施要綱も適用されます。

3 利用者負担上限額管理・特例上限・総合上限制度との関係

特例上限及び総合上限制度は適用されないため、それぞれの事業内のみで上限額管理を行います。

第7 本事業のサービス提供機関の事務

1 賠償責任保険の確認・検討

本事業では、利用者等とサービス提供事業者が利用契約を締結する仕組みは設けていませんが、利用者に損害が生じる場合も考慮しておくことが望ましいと考えられます。

一方、主に想定されるサービス提供機関は、障害者総合支援法（障害福祉サービス）や京都市地域生活支援事業の指定事業所等であり、介護給付費や地域生活支援事業に関して既に参加されている保険で損害に対応される場合もあると考えられます。（介護給付費や地域生活支援事業以外の事業（例えば事業所の独自事業）でも対応できる損害賠償責任保険であれば、対応できると考えられます。）

2 決定通知書の確認

本事業には受給者証がないため、サービス提供事業所は、決定通知書により支給決定の内容を確認することになります。

主な項目	内容
受給者証番号	利用者が障害福祉サービスや地域生活支援事業の福祉サービス（※）を受給している場合は、これらと同様の受給者証番号が記載されます。 これらサービスを受給していない場合は、上2桁を行政区（支所）番号として、新たな受給者証番号が記載されます。 ※ 移動支援事業、地域活動支援センター（デイサービス型）事業、日中一時支援事業、訪問入浴サービス事業
支給期間	支給決定の有効期間が記載されます。
支給量	支給期間内の利用可能時間数が記載されます。（ <u>一月当たりの利用可能時間数ではなく、支給期間当たりの利用可能時間数になります。</u> ）
利用者負担上限月額	一月の利用者負担の上限額が記載されます。
利用場所	入院中の医療機関が記載されています。
サービス提供事業者	本事業では、利用者等とサービス提供事業者が利用契約を締結する仕組みは設けていません。 このため、区役所（支所）において、必要に応じてあっせん、調整を行い、支給決定に際して利用者ごとにサービス提供事業者を定めます。
特記事項	支給決定に関する特段の留意事項が記載される場合があります。

3 サービス提供実績記録票の活用

サービス提供実績記録票は、京都市移動支援事業のものと多くの部分が共通しており、これら共通部分の記入方法は同様になります。

なお、本事業には利用契約の仕組みがないため、とりわけ複数の事業所が同一月に同一利用者にサービス提供を行う場合、サービス提供事業所においては、サービス提供実績記録票等の活用により、サービス提供量が支給量を超えないよう、サービス提供事業所間の連携、管理に留意する必要があります。

4 明細書の作成

明細書は、介護給付費等のもの（様式第二等）と多くの部分が共通しており、これら共通部分の記入方法は同様となります。

（備考）単位数単価の考え方

京都市障害保健福祉推進室に紙面の請求を行う（国保連合会に電子請求を行わない）。明細書の「単位数単価」欄については、**事業所の所在する市町村の地域区分に応じた割合で算出した単価**を乗じます。

※【京都市内の事業所の場合】

重度訪問介護の単価は 10 円に 1000 分の 1060 の割合で算出するため、10.6 円を乗じることとなります。

5 利用者負担上限額管理

本事業では、介護給付費や移動支援サービス費等との間で利用者負担上限額管理を行う仕組みがありません。

ただし、複数の事業所が同一月に同一利用者に対してサービス提供を行う場合、サービス提供事業所においては、利用者負担上限額管理を行う必要があります。

主な項目	内容
利用者負担上限額管理者	決定通知書の「サービス提供事業所」欄の1番目（最上段左側）に記載されている事業所・施設が、両事業の利用者負担上限額管理者になります。
上限額管理の事務	<p>① 管理結果前の利用者負担額の連絡 両事業のサービス提供事業所は、サービス提供月の翌月に、両事業の上限額管理者に対して、管理結果前の利用者負担額を連絡します。</p> <p>② 『利用者負担上限額管理結果票』の作成 両事業の上限額管理者は、関係事業所からの連絡に基づき、『利用者負担上限額管理結果票』を作成し、利用者が確認します。</p> <p>③ 『利用者負担上限額管理結果票』の送付 両事業の上限額管理者は、両事業のサービス提供事業所に対して、『利用者負担上限額管理結果票』の写しをサービス提供事業所に送付します。</p> <p>④ 『利用者負担上限額管理結果票』の提出 両事業の上限額管理者は、請求の書類とともに『利用者負担上限額管理結果票』を障害保健福祉推進室に提出します。</p>

（備考）上限額管理加算について

利用者負担上限額管理結果票（京都市様式）の作成、及び提出により、上限額管理加算を算定することができます。

6 給付費の請求

サービス提供事業所は、サービス提供月の翌月以降の20日までに、京都市障害保健福祉推進室に対して、下記の書類の提出により請求を行ってください。（電子請求ではなく紙面の請求）

なお、下記の書類の作成にあたっては、京都市情報館に掲載している「計算シート」をご活用ください（<https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000167348.html>）。

帳票等	請求時の必要性
京都市重度障害者入院時支援員派遣事業費 請求書	必要
京都市重度障害者入院時支援員派遣事業費 明細書	
京都市重度障害者入院時支援員派遣事業 サービス提供実績記録票	
利用者負担上限額管理結果票（京都市様式）	上限額管理を行った場合、必要

※審査後における支払いは口座振替です。初めての請求の場合は、申請者名義の口座の写しもご提

出ください。

7 代理受領通知の交付

サービス提供事業所は、介護給付費や移動支援サービス費等と同様に、利用者等に代理受領通知を交付する必要があります。

8 利用者負担額の受領

本事業は、介護給付費や移動支援サービス費等と同様に、代理受領の仕組みであるため、サービス提供事業所は、利用者等から利用者負担額を受領し、その領収書を交付する必要があります。

（備考）利用者等から受領する利用者負担額

利用者負担上限額管理が行われた場合、実際に受領する利用者負担額は、上限額管理後の利用者負担額になります。

京都市重度障害者入院時支援員派遣事業支給申請書

(申請者は太枠内を記入してください。)

(あて先) 京都市長	年 月 日
申請者の住所 京都市 区	申請者

次のとおり、京都市重度障害者入院時支援員派遣事業を申請します。

利用者の状況	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	生年月日	年 月 日生
	障害者手帳番号 (複数ある場合は主なもの)	京都市第 号	受給者証番号 (ない場合は記入不要)	
	利用場所			
	申請理由			

次のとおり、世帯員の状況を申告するとともに、調査が行われることに同意します。

世帯員氏名	続柄	調査同意欄	状 況
利 用 者	本人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 障害基礎年金 <input type="checkbox"/> 特別障害者手当 <input type="checkbox"/> 生活保護 ----- (備考)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 障害基礎年金 <input type="checkbox"/> 特別障害者手当 <input type="checkbox"/> 生活保護 ----- <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 事故 <input type="checkbox"/> 他の世帯員への介護 <input type="checkbox"/> その他 ()
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 障害基礎年金 <input type="checkbox"/> 特別障害者手当 <input type="checkbox"/> 生活保護 ----- <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 事故 <input type="checkbox"/> 他の世帯員への介護 <input type="checkbox"/> その他 ()
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 障害基礎年金 <input type="checkbox"/> 特別障害者手当 <input type="checkbox"/> 生活保護 ----- <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 事故 <input type="checkbox"/> 他の世帯員への介護 <input type="checkbox"/> その他 ()
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 障害基礎年金 <input type="checkbox"/> 特別障害者手当 <input type="checkbox"/> 生活保護 ----- <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 事故 <input type="checkbox"/> 他の世帯員への介護 <input type="checkbox"/> その他 ()
申請者の合計所得金額		円	京都市において確認してください。

次のことに同意します。

- サービス利用に当たり、利用者の心身の状況に関する資料がサービス提供事業所又は入院する医療機関に提供されること
- サービス提供者が複数の場合に、利用者負担上限額管理者を中心に上限額管理事務が行われること

氏名		同意欄	<input type="checkbox"/>	その他備考
----	--	-----	--------------------------	-------

区役所・支所使用欄 (申請者は以下の欄に記入する必要はありません。)

添付の「京都市重度障害者入院時支援員派遣事業支給決定・利用者負担額決定等通知書」(案) のとおり支給の可否等を決定する。				
課長	係長	係員	起案日	決定日
			年 月 日	年 月 日

京都市重度障害者入院時支援員派遣事業

医療機関承諾書

年 月 日

京都市長 殿

医療機関 名 称

住 所

担当部署

連 絡 先

— —

次の方の入院に当たり、京都市重度障害者入院時支援員派遣事業の支援員の派遣を

- ☐ 承諾します。
- ☐ 承諾できません。
- ☐ 備考（必要に応じて記入）

（利用希望者について）

1 氏名

2 生年月日

3 住所

注 本承諾書は、支援員が入院中の利用希望者に介護を行うことを承諾するものではありません。

記入例京都市重度障害者入院時支援員派遣事業

医療機関承諾書

医療機関記入項目

令和〇年〇月〇日

京都市長 殿

医療機関記入項目

医療機関 名 称 **〇〇病院**
住 所 **京都市〇〇区〇〇町〇〇番地**
担当部署 **〇〇課**
連 絡 先 **〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇**

次の方の入院に当たり、京都市重度障害者入院時支援員派遣事業の支援員の派遣を

☒ 承諾します。

☐ 承諾できません。

☐ 備考（必要に応じて記入）

医療機関記入項目

（利用希望者について）

1 氏名

京都 一郎

2 生年月日

昭和〇〇年〇月〇〇日

3 住所

京都市南区〇〇町〇〇番地

利用者等記入項目

医療機関に記入を依頼する前に記入しておきます。

注 本承諾書は、支援員が入院中の利用希望者に介護を行うことを承諾するものではありません。

京都市重度障害者入院時支援員派遣事業
支給決定・利用者負担額決定等通知書

—	年 月 日
	京都市長

<input type="checkbox"/> 下記のとおり支給決定をしたので、通知します。 <input type="checkbox"/> 下記の支給決定の取消しをしたので、通知します。 <input type="checkbox"/> 不支給決定をしたので、通知します。	
受給者証番号	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
支給決定者氏名	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
利用児童氏名	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
支給期間	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
支給量	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
利用場所	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
サービス提供事業者	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
特記事項	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>

教示事項

1 この決定に不服があるときは、この通知を受け取られた日の翌日から起算して3箇月以内に、京都市長に対して審査請求をすることができます。ただし、当該期間内であっても、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。

2 また、この通知を受け取られた日（京都市長に審査請求をした場合は、当該審査請求に対する京都市長の裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6箇月以内に、京都市を被告として、京都地方裁判所に処分の取消しの訴えを提起することもできます（訴訟において京都市を代表する者は、京都市長となります。）。ただし、当該期間内であっても、この決定があった日（京都市長に審査請求をした場合は、当該審査請求に対する京都市長の裁決があった日）の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することはできなくなります。

(問い合わせ先) 京都市
住 所
電話番号

記載例京都市重度障害者入院時支援員派遣事業
支給決定・利用者負担額決定等通知書

○○○○－○○○○ 京都市○○区○○町○○番地 京都 一郎 様	令和○年○月○日 京都市長 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; float: right; margin-top: 10px;"> 保健福祉センター 障害保健福祉課 専用市長公印 </div>
---	---

<input checked="" type="checkbox"/> 下記のとおり支給決定をしたので、通知します。 <input type="checkbox"/> 下記の支給決定の取消しをしたので、通知します。 <input type="checkbox"/> 不支給決定をしたので、通知します。							
受給者証番号	2 6 3 0 0 0 0 0 0 1						
支給決定者氏名	京都 一郎	利用児童氏名					
支給期間	令和○年○月○日 から 令和○年○月○日 まで						
支給量	105時間	利用者負担上限月額	9,300円				
利用場所	<input checked="" type="checkbox"/> 入院時派遣事業						
サービス 提供事業者	(兼 利用者負担上限額管理者) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px dashed black; padding: 5px;">A事業者</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px dashed black; padding: 5px;">B事業者</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black; height: 40px;"></td> <td style="border-bottom: 1px dashed black; height: 40px;"></td> </tr> </table>			A事業者	B事業者		
A事業者	B事業者						
特記事項	当該事業には受給者証が設けられていません。						

教示事項

1 この決定に不服があるときは、この通知を受け取られた日の翌日から起算して3箇月以内に、京都市長に対して審査請求をすることができます。ただし、当該期間内であっても、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。

2 また、この通知を受け取られた日（京都市長に審査請求をした場合は、当該審査請求に対する京都市長の裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6箇月以内に、京都市を被告として、京都地方裁判所に処分の取消しの訴えを提起することもできます（訴訟において京都市を代表する者は、京都市長となります。）。ただし、当該期間内であっても、この決定があった日（京都市長に審査請求をした場合は、当該審査請求に対する京都市長の裁決があった日）の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することはできなくなります。

（問い合わせ先） 京都市○○区保健福祉センター健康福祉部障害保健福祉課
 住 所 京都市○○区○○町1番地の1
 電話番号 075-○○○-○○○○