

個人市民税の均等割減免制度の 廃止に伴う請求方法について

令和6年7月

京都市保健福祉局障害保健福祉推進室

目次

○ 均等割減免制度とは	… P. 1
○ 利用者負担上限月額	… P. 3
○ 経過措置について	… P. 4
○ 利用者負担上限月額の見直しについて	… P. 10
○ 経過措置適用後の利用者負担上限月額等の確認方法について（障害福祉サービス）	… P. 12
○ 経過措置適用後の補足給付額の確認方法について	… P. 13
○ 経過措置適用後の利用者負担上限月額等の確認方法について（地域生活支援事業）	… P. 15
○ 請求方法について	… P. 16
○ 簡易入力システムにおける入力方法（障害福祉サービス）	… P. 17
○ 簡易入力システムにおける入力方法（施設入所の補足給付）	… P. 21
○ 簡易入力システムにおける入力方法（共同生活援助の補足給付）	… P. 25
○ 簡易入力システムにおける入力方法（地域生活支援事業）	… P. 29
○ 利用者負担上限月額の上限管理について	… P. 31

均等割減免制度とは

- 個人市民税は、所得にかかわらず一律の税金の「**均等割**」と所得に応じて掛かる税金の「**所得割**」があります。
- 均等割減免制度は、「所得割」の納税義務がない方に対して、「**均等割**」の全額（府民税も合わせて年5,600円（令和5年度時点））を免除する京都市独自の制度です。
- この減免制度は、**令和6年度課税分から廃止**となります。

均等割減免制度とは

- これまで、均等割減免制度があることによって、個人市民税が「非課税」だった方については、**所得金額等の状況が変わらない場合でも、個人市民税(均等割相当分)が課税される** ことになります。
- 障害福祉サービスを利用したときの利用者負担は、「非課税」の場合は、「0円」ですが、**「課税」の場合は、所得に応じて負担上限月額が設定され、上限額に至るまでは、サービス利用費の1割を負担**する必要があります。

利用者負担上限月額

※ は本市独自軽減策が適用されています。

＜訪問系サービス・日中活動系サービス等の利用者＞ 所得割額：世帯に属する者の所得割額の合計額

所得区分			上限月額
生活保護受給世帯			0円
市民税非課税世帯			(利用者負担なし)
市民税課税世帯	18歳未満	所得割28万円未満	4,600円
		// 28万円以上	37,200円
	18歳以上	// 16万円未満	9,300円
		// 16万円以上	37,200円

※宿泊型自立訓練（生活訓練）における上限月額は、＜施設入所支援・療養介護の利用者＞の上限月額が適用されます。

＜施設入所支援・療養介護の利用者＞ 所得割額：世帯に属する者の所得割額の合計額

所得区分			上限月額
生活保護受給世帯			0円
市民税非課税世帯			(利用者負担なし)
市民税課税世帯	20歳未満	所得割28万円未満	9,300円
		// 28万円以上	37,200円
	20歳以上	所得割額にかかわらず	37,200円

＜グループホームの利用者＞ 所得割額：世帯に属する者の所得割額の合計額

所得区分			上限月額
生活保護受給世帯			0円
市民税非課税世帯			(利用者負担なし)
市民税課税世帯	所得割16万円未満		18,600円
	// 16万円以上		37,200円

経過措置について

○負担額等が急に増加することで、障害福祉サービスが利用しにくくならないよう、**段階的に本来の負担額等とする経過措置を実施**します。

○訪問系・日中活動系サービス：経過措置期間 **4年間**

（居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、重度障害者等包括支援、生活介護、短期入所、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援等）

○居住系（入所）サービス：経過措置期間 **7年間**

（施設入所支援、療養介護、共同生活援助（グループホーム））

※施設入所支援・共同生活援助（グループホーム）の補足給付や療養介護の医療型個別減免も経過措置の対象となります。

○地域生活支援事業：経過措置期間 **4年間**

（移動支援、訪問入浴サービス、地域活動支援センター、日中一時支援）

経過措置について

○訪問系・日中活動系サービス：経過措置期間 **4年間**

（居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、重度障害者等包括支援、生活介護、短期入所、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援等）

○地域生活支援事業：経過措置期間 **4年間**

（移動支援、訪問入浴サービス、地域活動支援センター、日中一時支援）

年度	軽減率	負担上限額（18歳以上）	負担額上限額（18歳未満）
令和6年度	100%軽減	0円	0円
令和7年度	75%軽減	2,300円	1,100円
令和8年度	50%軽減	4,600円	2,300円
令和9年度	25%軽減	6,900円	3,400円
令和10年度	本来の負担額	9,300円	4,600円

経過措置について

○居住系（入所）サービス：経過措置期間 **7年間**

（施設入所支援、療養介護、共同生活援助（グループホーム））

<施設入所支援・療養介護>

年度	軽減率	負担上限額（20歳以上）	負担額上限額（20歳未満）
令和6年度	100%軽減	0円	0円
令和7・8年度	75%軽減	9,300円	2,300円
令和9・10年度	50%軽減	18,600円	4,600円
令和11・12年度	25%軽減	27,900円	6,900円
令和13年度	本来の負担額	37,200円	9,300円

経過措置について

<施設入所支援の補足給付(特定障害者特別給付費)について>

施設入所支援利用者の低所得者にかかる食費・光熱水費などの実費負担を軽減するため支給するもの。

〔 20歳以上の場合 生活保護受給世帯又は市民税非課税世帯が支給対象
20歳未満の場合 支給要件なし(※均等割減免の経過措置対象外) 〕

年度	支給率	支給額
令和6年度	100%支給	算出額
令和7・8年度	75%支給	算出額×0.75
令和9・10年度	50%支給	算出額×0.5
令和11・12年度	25%支給	算出額×0.25
令和13年度	—	対象外

※算出額は国の示す方法により算出した支給額です。

※療養介護における医療型個別減免も経過措置の対象ですが、対象者がごく一部に限られているため、説明は割愛します。

経過措置について

○居住系(入所)サービス : 経過措置期間 **7年間**

(施設入所支援、療養介護、共同生活援助(グループホーム))

＜共同生活援助(グループホーム)＞

年度	軽減率	負担上限額
令和6年度	100%軽減	0円
令和7・8年度	75%軽減	4,600円
令和9・10年度	50%軽減	9,300円
令和11・12年度	25%軽減	13,900円
令和13年度	本来の負担額	18,600円

経過措置について

＜共同生活援助（グループホーム）の補足給付について＞

共同生活援助（グループホーム）居住者の低所得者にかかる家賃の実費負担を軽減するために支給するもの。

〔 生活保護受給世帯及び市民税非課税世帯が支給対象 〕

年度	支給率	支給額
令和6年度	100%支給	10,000円
令和7・8年度	75%支給	7,500円
令和9・10年度	50%支給	5,000円
令和11・12年度	25%支給	2,500円
令和13年度	—	対象外

利用者負担上限月額の見直しについて

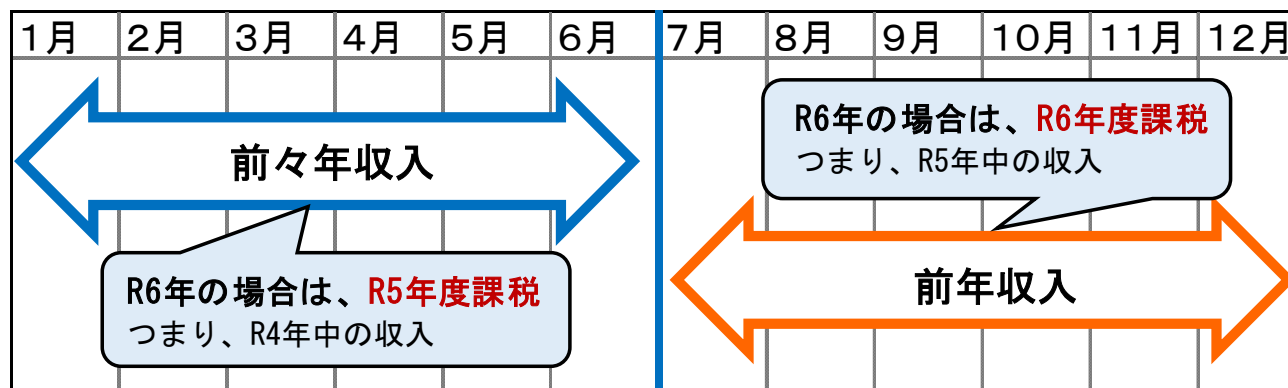
○負担上限月額は、1年に1回見直しを行います。

○見直しのタイミング

- ・支給決定期間が1年を超えるサービス：毎年7月
- ・支給決定期間が1年以内のサービス：支給決定の更新時

※1年を超えるサービス…施設入所支援、療養介護、生活介護、共同生活援助、就労系サービス(一部除く)等

○負担上限額は、前年(認定を行う日が1月～6月の場合は、前々年)の収入をもとに認定します。



(例1)
令和5年度課税は、
令和4年1月～12月の所得を
根拠に課税されます。

(例2)
令和6年度課税は、
令和5年1月～12月の所得を
根拠に課税されます。

利用者負担上限月額の見直しについて

○令和6年度課税をもとに判定する上限額は、すべてのサービスにおいて、**軽減率100%**です。

○そのため、**経過措置適用者**にあつては、**結果的に利用者負担上限額が「0」円**です。
※補足給付は従来どおりの計算方法で100%支給。

○実際に部分的な負担が始まるのは、**最短の方**で令和7年度課税分をもとに認定する**令和7年7月以降で、軽減率が75%となります**。

ここに記載の「○年度」は、
「○年度課税(前年収入)」をもとに
判定した利用者負担上限月額の適
用期間を指します。

年度	軽減率	負担上限額 (18歳以上)	負担額上限額 (18歳未満)
令和6年度	100%軽減	0円	0円
令和7年度	75%軽減	2,300円	1,100円
令和8年度	50%軽減	4,600円	2,300円
令和9年度	25%軽減	6,900円	3,400円
令和10年度	本来の負担額	9,300円	4,600円

経過措置適用後の利用者負担上限額等の確認方法について

＜障害福祉サービスの場合＞

- ①福祉サービス等受給者証(ピンク)の(七)
「利用者負担に関する事項」の
「利用者負担上限額」欄を確認。

④ここに記載の金額は、経過措置適用**前**の金額ですが、「* * * * *」(アスタリスク)で消しています。

- ③下段の「予備欄」を確認し、
経過措置適用後の金額を確認。

(七)

利用者負担に関する事項			
利用者負担	あり	利用者負担上限月額	※※※※※※ ※于備考参照
食事提供体制加算対象者			
利用者負担上限額管理対象事業等の有無			
利用者負担上限額管理事業者名			
特記事項欄			
予備欄			
← 本市区税制度の変更に係る経過措置を適用した 利用者負担上限月額は 2,300円 です。			

[illegible]

経過措置適用後の補足給付額（特定障害者特別給付費） の確認方法について

＜施設入所支援の場合＞

福祉サービス等受給者証(ピンク)の(六)
「特定障害者特別給付費の支給内容」欄を
確認。

⑨ここに記載の金額は、
経過措置適用後の金額です。

※支給額の記載がない方は、補足給付の支給対象外です。

(六)		
計画相談支援給付費の支給内容		
支給期間		
指定特定相談支援事業所名		
モニタリング期間		
予備欄		
特定障害者特別給付費の支給内容		
支給額	175	円/日
予備欄		

施設入所支援を利用している場合の経過措置を適用した支給額です。

[illegible]

経過措置適用後の補足給付額（特定障害者特別給付費） の確認方法について

＜共同生活援助（グループホーム）の場合＞

- ①福祉サービス等受給者証(ピンク)の(六)
「特定障害者特別給付費の支給内容」欄を
確認。

- ②「予備欄」を確認し、以下の記載があれば、経過措置対象者です。

(記載内容)

『「共同生活援助を利用している場合の経過措置を適用した特定障害者特別給付費は * * * * 円 です。』

(六)	
計画相談支援給付費の支給内容	
支給期間	
指定特定相談支援事業所名	
モニタリング期間	
予備欄	
特定障害者特別給付費の支給内容	
支給額	円/日
予備欄	
共同生活援助を利用している場合の経過措置を適用した特定障害者特別給付費は 10,000円 です。	

[illegible]

経過措置適用後の利用者負担上限額等の確認方法について

＜地域生活支援事業の場合＞

- ①地域生活支援事業受給者証(黄色)の
(五)「利用者負担上限額」欄を確認。
- ②「※予備欄参照」と記載しています。
- ③下段の「予備欄」を確認し、
経過措置適用後の金額を確認。

(五)

利用者負担	あ り	利用者負担 上限月額 ① 市税市料等 ※于償還参照
移動支援 (身体介護を伴わない)	な し	利用者負担 上限月額 ② 市税市料等 ※于償還参照

特記事項

(予備欄) **③**

本市市税制度の変更に係る経過措置を適用した利用者負担上限月額は 2,300円 です。

[illegible]

請求方法について

- 従来の請求と同様に**国保連合会へ請求明細書を提出**してください。
- 次ページ以降の簡易入力システムにおける入力方法は、**国保連合会が公開している請求ソフトでの説明**です。
- 国保連合会以外の**民間ソフト会社等のソフト**を利用されている場合は、**取扱いが異なりますので、各ソフト会社へお問い合わせ**ください。

簡易入力システムにおける入力方法 (障害福祉サービス)

ファイル(F) バージョン(V) ヘルプ(H) チュートリアル(T) 入力事例(I) 詳細メニューへ

基本情報保守

基本情報設定

請求情報入力

サービス提供実績記録票入力

請求明細書入力

相対支援給付費請求書等入力

利用者負担上限額管理結果票入力

請求情報作成

請求情報作成

請求情報送信

請求情報送信

初めて使用する場合

基本情報保守 から請求情報の入力に必要な基本情報の入力を行います。
基本情報の入力後、請求情報入力 から請求情報の入力を行います。
請求情報入力 以降は矢印の順に操作を行います。
帳票印刷 している場合の

帳票印刷

帳票印刷

請求情報送信履歴

請求情報送信履歴

障害福祉サービス 電子請求受付システム (簡易入力) - 介護給付費・訓練等給付費等明細書入力(様式第二)

ファイル(F) バージョン(V) ヘルプ(H) チュートリアル(T) 入力事例(I)

介護給付費・訓練等給付費等明細書(様式第二) 日数情報

提供年月	令和 6年 5月分	事業所名	京都事業所
受給者証番号	0009999999	京都 太郎	障害児氏名
助成自治体番号		地域区分	05 五級地
利用者負担上限月額①	2,300円	利用者負担上限額	指定事業所番号
就労継続支援A型施設等	無し	管理事業所	管理結果

サービス提供の開始・終了等の状況

No.	1	サービス種別	22 生活	開始年月日	令和 6年 4月 1日	終了年月日	令和 年 月 日
利用日数	23 日	入院日数	日	外泊日数	日		
特定障害者特別給付費	算定日	日数	日	給付費請求額	円	実費算定額	円
利用日数管理票	対象期間(開始)	令和 年 月 日	(終了)	令和 年 月 日	当月の利用日数	日	原則日数の総和

選択 No. サービス種別

1	22	令
---	----	---

受給者証で確認した経過措置適用後の利用者負担上限額を
「利用者負担上限月額①」に入力してください。

※その他は、従来どおりの請求方法と変更ありません。

介護給付費・訓練等給付費等明細書（確認リスト）

（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、短期入所、療養介護、生活介護、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助）

市町村番号	261008	令和	6	年	5	月	分
助成自治体番号							
受給者証番号	0009999999	指定事業所番号	2610000000				
支給決定障害者等氏名	京都 太郎	事業者及びその事業所の名称	京都事業所				
支給決定に係る障害児氏名		地域区分					
利用者負担上限月額 ①	2,300	就労継続支援A型施設	あり				
利用者負担上限額		管理結果					
管理事業所		管理結果額					
サービス種別	22	開始年月日	令和 6 年 4 月 1 日	終了年月日		利用日数	23 日
						入院日数	
						外泊日数	
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		
生活介護費（支援）	225061	51	23	1,173			

明細書等で経過措置適用後の利用者負担上限額が「利用者負担上限月額①」に入っているか確認してください。

経過措置適用後の利用者負担上限額と総費用額の1割相当額を比較し、低い額が決定利用者負担額に入っているか確認してください。

サービス種類コード	22	生活介護					合計
サービス利用日数	23	日					
給付単位数	52,838						52,838
単位数単価	10,610	円/単位		円/単位		円/単位	
総費用額	560,611						560,611
利用者負担額②	56,061						
上限月額調整（①②のいずれか）	2,300						2,300
決定利用者負担額	2,300						2,300
請求額	558,311						
自治体助成分請求額							
算定日数							
日数		日		日		日	日
給付費請求額							
実費算定額							
対象期間（開始）		年	月		年	月	
対象期間（終了）		年	月		年	月	
当月の利用日数		日		日		日	
原則日数の総和		日		日		日	

複数のサービスを利用し、利用者負担上限額の管理が必要な場合も同様に、
受給者証で確認した経過措置適用後の利用者負担上限額を「利用者負担上限月額①」に入力
してください。

介護給付明細書(様式第二) 日数情報																
提供年月	令和	6	年	5	月	分	事業所									
受給者証番号	1111111111		?	京都	花	障害児氏名				市町村名	京都市					
助成自治体番号						地域区分	05		五級地	就労継続支援A型事業所	有り					
利用者負担上限月額①	27,900		円	利用者負担上限額	指定事業所番号	8888888888		管理結果	3	管理結果額	5,000		円			
サービス提供の開始・終了等の状況																
No.	1					サービス種別	46	就労継続支援B型	開始年月日	令和	6	年	4	月	1	日
利用日数	8		日	入院日数			日	日								
特定障害者特別給付費	算定日額				円	日数										
利用日数管理票	対象期間(開始)		令和		年	月	対象期間(終了)									
選択	No.	サービス種別	開始年月日	終了年月日	利用日数	入院日数	外泊日数	特定障害者算定日額	日数							
▶	1	46	令和06年04月01日		8日											

情報照会

登録

クリア

削除

戻る

明細削除

明細クリア

利用者負担上限管理結果票に記載された「管理結果」及び
「管理後負担額」を入力してください。

※従来の上限管理と同じ取扱いです。

介護給付費・訓練等給付費等明細書（確認リスト）

（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、短期入所、療養介護、生活介護、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助）

市町村番号	261008	令和	6	年	5	月	分
助成自治体番号							
受給者証番号	1111111111	指定事業所番号	2610000000				
支給決定障害者等氏名	京都 花子	事業者及びその事業所の名称	京都事業所				
支給決定に係る障害者氏名		地域区分					
利用者負担上限月額 ①	27,900	就労継続支援A型減免対象者	無し				
利用者負担上限額	指定事業所番号	8888888888	管理結果	3	管理結果額	5,000	
管理事業所	事業所名称	障害京都					
サービス種別	開始年月日	終了年月日	利用日数	入院日数	外泊日数		
46	令和 6 年 4 月 1 日		8				
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		
就労Ⅱ 23	462109	596	8	4,768			

明細書等で経過措置適用後の利用者負担上限額が「利用者負担上限月額①」に入っているか確認してください。

単位数平均	10.070	7/月							
総費用額	66,971							66,971	
1割相当額	6,697								
利用者負担額②	6,697								
上乗率調整額①②の内の少ない額	6,697							6,697	
A型減免									
事業所減免額									
上乗率管理後利用者負担額	5,000							5,000	
決定利用者負担額	5,000							5,000	
請求額	61,971							61,971	
自治体助成分請求額									
算定日額									
日数									
給付費請求額									
実費算定額									
対象期間（開始）									
対象期間（終了）									
当月の利用日数									
原則日数の総和									

上限額管理結果票に記載の管理結果後負担額が「決定利用者負担額」欄に入っているか確認してください。

⑨令和6年7月提供分から

簡易入力システムにおける入力方法 (施設入所支援の補足給付(特定障害者特別給付費))

ファイル(F) バージョン(V) ヘルプ(H) チュートリアル(T) 入力事例(I) 詳細メニューへ

基本情報保守

基本情報設定

↓

請求情報入力

サービス提供実績記録票入力

請求明細書入力

相談支援給付費請求書等入力

利用者負担上限額管理結果票入力

↓

請求情報作成

請求情報作成

↓

請求情報送信

請求情報送信

初めて使用する場合

基本情報(保守) から請求情報の入力に必要な基本情報の入力を行います。
基本情報の入力後、請求情報入力から請求情報の入力を行います。

請求情報
を行いま

帳票印刷
はプリンタが設定されて
いる場合のみ利用できます。

所時特別支援加算	利用開始日	令和	年	月	日	30日目	年	月	日	当月算定日数	日					
地域移行加算	入所中算定日	令和	年	月	日	退所日	令和	年	月	日	退所後算定日	令和	年	月	日	
集中的支援加算	支援開始日	令和	年	月	日											
合計																
支援実績												実費算定額				
院・外泊時 加算	入院時支援特別加算 提供回数	算定回数	土日等日中 支援加算	地域移行 加算	朝食	昼食	夕食	光熱水費								
回	回	回	回	回	回	回	回	回								
地域移行 促進加算	重度障害者支援加算 (一定の条件を満たす場合)	通院支援 加算	集中的 支援加算	各小計	円		円									
回	回	回	回	実費合計額	円		円									
コピー																
貼り付け																
支援実績																
日付	サービス提供の状況	入院・外泊時 加算	入院時支援特別加算 提供回数	算定回数	土日等日中 支援加算	地域移行 加算	地域移行 促進加算	重度障害者支援加算 (一定条件)	通院支援 加算	集中的 支援加算	実費算定額					定員 超過
01日(水)											朝食	昼食	夕食	光熱水費		
02日(木)																
03日(金)																
04日(土)																
05日(日)																

補足給付も経過措置の対象であり、経過措置期間中は引き続き所定の額が支給されますが、別の方法で請求いただく必要があるため、「実費算定額」の欄には入力しないでください。

介護給付費・訓練等給付費等明細書（確認リスト）

（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、短期入所、療養介護、生活介護、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助）

市町村番号	261008	令和	6	年	5	月	分
助成自治体番号							
受給者証番号	8888888888	指定事業所番号	2610000000				
支給決定障害者等氏名	中京 京子	事業者及びその事業所の名称	京都事業所				
支給決定に係る障害児氏名		地域区分	五級地				
		就労継続支援A型事業者負担減免措置実施	無し				
利用者負担上限月額 ①	27,900	就労継続支援A型減免対象者	無し				
利用者負担上限額	指定事業所番号	管理結果	管理結果額				
管理事業所	事業所名称						
サービス種別	開始年月日	終了年月日	利用日数	入院日数	外泊日数		
32	令和 6 年 4 月 1 日	年 月 日	31	日	日	日	
	年 月 日	年 月 日	日	日	日	日	
	年 月 日	年 月 日	日	日	日	日	
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		
施設入所 3 2	324984	147	31	4,557			

明細書等で「特定障害者特別給付費」に入力がないことを確認してください。

国保連へは、このまま入力なしで請求し、次ページ以降に示す方法で、補足給付を請求してください。

サービス種類コード	32	施設入所支援						合計
サービス利用日数	31	日		日		日		
給付単位数	14,462							14,462
単位数単価	10,660	円/単位		円/単位		円/単位		円/単位
経費用額	154,164							154,164
1割相当額	15,416							
利用者負担額②	15,416							
上限控除額(0.02以内を1割)	15,416							15,416
A型減免								
事業所減免額								
施設利用減免額								
調整後利用者負担額								
上限調整後利用者負担額								
決定利用者負担額	15,416							15,416
請求額	138,748							138,748
算定日数								
日数	日		日		日		日	
給付費請求額								
実費算定額								
対象期間(開始)		年	月		年	月		年
対象期間(終了)		年	月		年	月		年
当月の利用日数	日		日		日		日	
原則日数の総和	日		日		日		日	

⑨令和6年7月提供分から

施設入所支援の補足給付(特定障害者特別給付費)請求方法

○毎月、**15日(必着)**までに「**①請求書**」と「**②実績記録票**」を障害保健福祉推進室に郵送で提出してください。

※15日に間に合わない場合は、翌月受付分になりますのでご注意ください。

○支払いは、翌月中旬頃になります。

○「**①請求書**」及び「**②実績記録票**」の様式は、京都市情報館に掲載しています。

(<https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000329304.html>)

○記載例を必ず確認して提出してください。

様式イメージ

①請求書

特定障害者特別給付費(補足給付)請求書
(施設入所支援)

請求日 令和 6 年 5 月 日

(宛先)京都市長

請求者の住所	
請求者の法人・団体名及び代表者氏名	

令和 6 年 5 月 提供分

請求金額	¥5,100 円
------	----------

受給者証番号	支給決定障害者氏名
0	0
事業所番号	事業所名
0	0

特定障害者特別給付費 (A)	特定障害者特別給付費 (実費算定額) (B)	請求額 ※(A)と(B)を比較し、低い額
5,100 円	51,290 円	5,100 円

	金融機関名	支店名	預金種別	口座番号
振込口座				
	口座名義(フリガナ)			
	口座名義(漢字等)			

②実績記録票

令和 6 年 5 月 提供分 施設入所支援提供実績記録票

CD事業所番号	CD事業所名称	CD事業所住所

月	日	支援内容					実績数					備考
		入所支援 時間	入所 人数	入所 回数	入所 回数	入所 回数	入所 回数	入所 回数	入所 回数	入所 回数		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
合計												

入所支援時間	入所人数	入所回数	当年度実績
2000 時間	20 人	20 回	30 回

⑨令和6年7月提供分から

簡易入力システムにおける入力方法 (共同生活援助(グループホーム)の補足給付(特定障害者特別給付費))

ファイル(F) バージョン(V) ヘルプ(H) チュートリアル(T) 入力事例(I) 詳細メニューへ

基本情報保守
基本情報設定

請求情報入力
サービス提供実績記録票入力
請求明細書入力
相談支援給付費請求書等入力
利用者負担上限額管理結果票入力

請求情報作成
請求情報作成

請求情報送信
請求情報送信

初めて使用する場合
基本情報保守 から請求情報の入力に必要な基本情報の入力を行います。
基本情報の入力後、請求情報入力から請求情報の入力を行います。
請求情報入力 以降は矢印の順に操作を行います。
帳票印刷 している場合の操作は省略します。

帳票印刷
請求情報送信履歴

特定障害者特別給付費の「給付費請求額」に10,000円が自動で入力されているので、「0」と入力し、「明細修正」をクリックします。

提供年月	令和 6						
受給者証番号	222222222						
助成自治体番号							
利用者負担上限月額①							
障害支援区分	区						
指定事業所番号							
日中活動先事業所	当該事業所への通所日数						
No.	1						
サービス種別	33 共同生活援助						
開始年月日	令和 6年 5月 1日						
終了年月日	令和 年 月 日						
入院日数	日						
外泊日数	日						
特定障害者特別給付費	給付費請求額 0円 実費算定額 40,000円						
選択	No.	サービス種別	開始年月日	終了年月日	入院日数	外泊日数	特定障害者特別給付費
▶	1	33	令和06年05月01日				給付費請求額 10,000 実費算定額 40,000

明細へ(2/4)
合計へ(4/4)
明細追加
明細修正

「明細修正」のクリック後、「給付費請求額」が「0」と表示されているか確認してください。

訓練等給付費等明細書（確認リスト）

（共同生活援助）

市町村番号	261008	令和	6	年	5	月	分
助成自治体番号							

受給者証番号	2222222222	指定事業所番号	2620000000
支給決定障害者等氏名	京都 愛子	事業者及びその事業所の名称	京都グループホーム
支給決定に係る障害児氏名		地域区分	五級地

利用者負担上限月額 ①	18,600	障害支援区分	区分 4
-------------	--------	--------	------

利用者負担上限額	指定事業所番号	管理結果	管理結果額
管理事業所	事業所名称		

サービス種別	33	開始年月日	令和 6 年 5 月 1 日	終了年月日		年	月	日	入居日数		経過日数	
		開始年月日		終了年月日		年	月	日	入居日数		経過日数	

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
生活援助 4	261441	372	31	11,532	

明細書等で「特定障害者特別給付費」の「給付費請求額」が「0」であることを確認してください。

国保連へは、「0円」で請求し、次ページ以降に示す方法で、補足給付を請求してください。

サービス種別コード		33	共同生活援助			合計
サービス利用日数	31	日				
給付単位数		13,702				13,702
単位数単価	10,800	円/単位		円/単位		
総費用額		147,981				147,981
1 新相当額		14,798				
利用者負担額②		14,798				
上限超過割増金（※2）※3※4※5		14,798				14,798
調整後利用者負担額						
上限超過割増金利用者負担額						
決定利用者負担額		14,798				14,798
請求額	給付費	133,183				133,183
給付費請求額		0				0
国保連請求額						40,000

⑨令和6年7月提供分から

共同生活援助援助の補足給付(特定障害者特別給付費)請求方法

○毎月、**15日(必着)**までに「**請求書**」を障害保健福祉推進室に郵送で提出してください。

※15日に間に合わない場合は、翌月受付分になりますのでご注意ください。

○支払いは、翌月中旬頃になります。

○「①請求書」及び「②実績記録票」の様式は、京都市情報館に掲載しています。

(<https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000329304.html>)

○記載例を必ず確認して提出してください。

様式イメージ

特定障害者特別給付費(補足給付)請求書 (共同生活援助(グループホーム))			
(宛先)京都市長		請求日 令和 年 月 日	
請求書の住所			
請求者の法人・団体名及び代表者氏名			
令和 年 月 日 提出			
請求金額		¥7,500 円	
受給者証番号		支給決定障害者氏名	
事業所番号		事業所名	
特定障害者特別給付費 (A)	特定障害者特別給付費 (実費算定額) (B)	請求額 ※(A)と(B)を比較し、低い額	
7,500 円	40,000 円	7,500 円	
振込口座	金融機関名	支店名	口座番号
	口座名義(フリガナ)		
	口座名義(漢字等)		

簡易入力システムにおける入力方法 (地域生活支援事業)

「集計情報」画面の「決定利用者負担額」には、初期設定で総費用額の1割が自動入力されています。

①or②の該当する方を入力し、「明細修正」をクリックします。

①上限管理がある場合…**上限管理結果額**を入力

②上限管理がない場合…**総費用額の1割と経過措置適用後の利用者負担上限額を比較し、低い額**を入力

地域生活支援事業 電子請求受付システム(簡易入力) - 地域生活支援事業給付

ファイル(F) バージョン(V) ヘルプ(H) チュートリアル(T)

地域生活支援事業給付

提供年月 令和 6年 5月分 事業所名 地域 障害
受給者証番号 1111111111 地域 太郎 障害児氏名

請求額集計

No.	1	サービス種類	03	サービス利用日数	14,007	単位	10,000	単価	10,000	円/単位
サービス利用日数	90	給付率	100	総費用額	140,070	円	給付率に基づく請求額	126,063	円	
給付率に基づく利用者負担額	14,007	円	決定利用者負担額	900	円	給付費請求額	139,170	円		

選択 No. サービス種類コード サービス利用日数 給付単位数 単位数単価 給付率 総費用額 給付率に基づく請求額 決定利用者負担額 給付費請求額

選択	No.	サービス種類コード	サービス利用日数	給付単位数	単位数単価	給付率	総費用額	給付率に基づく請求額	決定利用者負担額	給付費請求額
▶	1	03	14,007	10,000	90	140,070	126,063	14,007	14,007	126,063

登録
クリア
削除
戻る
明細へ(1/3)
合計へ(3/3)
明細追加
明細修正

「明細修正」のクリック後、①or②が反映されているか確認してください。

地域生活支援事業給付費等明細書（確認リスト）

市町村番号	261008	令和	6	年	5	月分				
助成自治体番号										
受給者証番号	1111111111	指定事業所番号	2669999998							
支給決定障害者等氏名	地域 太郎	事業者及びその事業所の名称	地域 障害							
支給決定に係る障害児氏名		地域区分								
		就労継続支援A型事業者負担減免措置実施								
利用者負担上限月額 ①		就労継続支援A型減免対象者								
利用者負担上限額	指定事業所番号	管理結果	管理結果額							
管理事業所	事業所名称									
サービス種別	開始年月日	年	月	日	終了年月日	年	月	日	利用日数	入退日数
	開始年月日	年	月	日	終了年月日	年	月	日	利用日数	入退日数
	開始年月日	年	月	日	終了年月日	年	月	日	利用日数	入退日数
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					
地域活動支援基本	031111	578	23	13,294						

明細書等で「決定利用者負担額」に
入力内容が反映されているか確認してください。

サービス種類コード	03	サービス種類							合計
サービス利用日数	23	日		日		日		日	
給付単位数	14,007								14,007
単位数単価	10,000	円/単位		円/単位		円/単位		円/単位	
給付率	90	/100		/100		/100		/100	
総費用額	140,070								140,070
給付率に基づく請求額	126,063								
利用者負担額②	14,007								
上記決定額(決定額×サービス率)									
A型減免									
減免後の利用者負担額									
調整後の利用者負担額									
決定利用者負担額	900								900
請求額	139,170								139,170
特別対策費									
自治体助成分請求額									
特定障害者特別給付費	算定日額	日数	給付費請求額	実費算定額					
	1	枚中	1	枚目					

利用者負担上限月額の上限管理について

○11ページに記載のとおり、経過措置の対象者で利用者負担額が実際に発生するのは一番早い方で令和7年7月提供分からです。

(令和6年度課税においては、軽減率が100%のため)

○令和7年7月提供分以降、経過措置適用者が複数の事業所を利用している場合は、新たに上限額管理が必要となります。

○上限額の管理を行う事業所となった場合は、事業所の登録が必要になりますので、ご注意ください。

(参考) 上限額管理について

<https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000307380.html>

ありがとうございました。