

## 新潟市重度障がい者等就労支援特別事業実施要綱

### (目的)

第1条 新潟市重度障がい者等就労支援特別事業（以下「本事業」という。）は、重度障がい者等に対する就労支援として、雇用施策と福祉施策が連携し、通勤支援や職場等における支援を実施し、もって、障がい者の就労機会の拡大を図ることを目的とする。

### (定義)

第2条 この要綱において使用する次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

(1) 重度訪問介護

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5条第3項に規定する重度訪問介護

(2) 重度障がい者等

重度訪問介護の支給決定を受けている者

(3) 指定重度訪問介護事業者

重度訪問介護事業を行う指定障害福祉サービス事業者

(4) 通勤及び職場等における支援

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に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第523号）において「通勤、営業活動等の経済活動にかかる外出」として支給対象外となる通勤及び職場等における支援

(5) 民間企業

障害者の雇用の促進等に関する法律第49条第1項にある助成金の対象となる事業主

(6) 障害者雇用納付金制度に基づく助成金

障害者の雇用の促進等に関する法律第49条第1項第4号又は第5号に規定する助成金

(6) 自営業者等

第5条1号の対象者及び国家公務員、地方公務員、国会議員、地方議会議員等の公務部門で雇用等される者その他これに準ずる者以外のもの

(7) 支援計画書

重度障がい者等の通勤及び職場等における支援に当たって、民間企業及び自営業者等が主体となって、支援対象範囲を明確にし、必要な支援をとりまとめた計画書

(8) 指定特定相談支援事業者

## 法第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者

### (実施主体)

第3条 本事業の実施主体は、新潟市とする。

### (事業内容)

第4条 本事業は、民間企業が重度障がい者等を雇用するにあたり、障害者雇用納付金制度に基づく助成金を活用しても当該重度障がい者等の雇用継続に支障が残る場合や重度障がい者等が自営業者等として働く場合において、市長が必要と認めるときに、重度障がい者等の通勤や職場等における支援として重度訪問介護と同等のサービスを提供することにより行う。

2 本事業は、通勤や職場等における就労に係る支援を対象とするものであることから、職場からの帰宅途中における余暇活動等、就労に関わらない活動への支援については本事業の対象外とする。

### (対象者)

第5条 本事業の対象者は、重度障がい者等であって、市内に居住地を有し、次のいずれかに該当するものとする。

(1) 民間企業に雇用される者であって、1週間の所定労働時間が10時間以上のもの又は当該年度末までに当該企業が10時間以上に引き上げることを目指すことが支援計画書において確認できたもの（ただし、就労継続支援A型事業所の利用者を除く。）

(2) 自営業者等であって、自営等に従事する時間が1週間のうち10時間以上のもので、当該自営等に従事することにより所得の向上が見込まれると市長が認めたもの

### (支援対象範囲)

第6条 前条第1号の対象者の支援対象範囲は、通勤及び職場等における支援であって、障害者雇用納付金制度に基づく助成金を活用しても当該対象者の雇用継続に支障が残るものとして当該対象者が勤務する民間企業及び関係者による支援計画書において認められた部分（時間）とする。

2 前条第2号の対象者の支援対象範囲は、通勤及び職場等における支援の部分（時間）とする。

### (利用量)

第7条 前条の支援対象範囲に係る本事業の利用量は、別表1の範囲内で市長が決定する。ただし、市長が特に必要と認める場合はこれを超えることができる。

(支援を提供する者)

第8条 本事業を実施する事業者は、指定重度訪問介護事業者であって、支援を提供するに相応しいものとして市長が認めたものとする。

(事業者の登録等)

第9条 本事業を実施する事業者は、事前に市に登録するものとし、当該事業者は、別記様式第1号により登録のための申請をしなければならない。

2 市長は、前項に定める申請があったときは、その内容を審査し、登録を決定し、別記様式第2号により当該申請者に通知するものとする。

3 前項により登録の決定を受けた事業者（以下「登録事業者」という。）は、当該登録に係る申請事項に変更が生じたとき、又は事業の中止、廃止若しくは再開をしようとするときは、速やかに別記様式第3号又は別記様式第4号により市長に届け出なければならない。

4 登録事業者は、利用者の利用実績について、台帳等必要な書類を備え付けなければならない。

5 登録事業者は、新潟市指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年新潟市条例第80号）に定める基準に準じる事項を遵守しなければならない。

(利用手続き等)

第10条 本事業を利用しようとする者は、別記様式第5号に次の各号に掲げる書類を添えて、市長に申請しなければならない。

(1) 対象者が重度訪問介護の支給決定を受けていることを示す受給者証（法第22条第5項に規定する受給者証をいう。）の写し

(2) 支援計画書（ただし、第5条第1号の対象者が申請する場合、障害者雇用納付金制度に基づく助成金の手続きに必要なものとして、事前に独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構に提出し、その確認を受けたものに限る。）

(3) 雇用されていることを証する書類の写し（ただし、第5条第1号の対象者が申請する場合に限る。）

(4) 自営業者等であることを証する書類の写し（ただし、第5条第2号の対象者が申請する場合に限る。）

2 市長は、前項の申請に係る書類を受理したときは、調査に基づき本事業の利用量を定め、利用の決定を行い、別記様式第6号により当該申請者に通知するものとする。

3 市長は、前項により本事業の利用の決定をしたときは、当該利用の決定を受けた者（以下「利用決定者」という。）へ利用証を交付するものとする。

(利用決定期間)

第11条 本事業の利用決定の有効期間（以下「利用決定期間」という。）は、利用開始日から直近の3月末日までとする。

- 2 利用決定期間の満了後においても、本事業を利用しようとする利用決定者は、支給決定期間満了日までに更新の申請を行うものとする。
- 3 利用決定者は、利用決定期間が満了した場合、市長へ利用証を返還するものとする。

(利用証の提示)

第12条 利用決定者は、本事業を利用しようとするときは、登録事業者に利用証を提示しなければならない。ただし、やむを得ない理由により利用証を提示できない場合は、この限りではない。

(利用決定等の変更等)

第13条 利用決定者は、現に利用決定を受けている利用量に関する事項を変更する必要があるときは、市長に対し別記様式第7号により変更の申請をすることができる。

- 2 市長は、前項の変更の申請に係る書類を受理したときは、内容を審査し、変更の決定を行い、別記様式第8号により当該申請者に通知するものとする。

(利用終了の届出)

第14条 利用決定者は、次のいずれかに該当するときは、速やかに、別記様式第9号を市長に提出し、市へ利用証を返還しなければならない。

- (1) 利用決定者が退職するとき
- (2) 利用決定者が休職するとき
- (3) 利用決定者が第5条に定める対象者の要件に該当しなくなったとき
- (4) 利用決定者が他の市町村の区域内に居住地を有するに至ったとき
- (5) 利用決定者が本事業の利用を辞退するとき

(利用記録の整備等)

第15条 利用決定者は、当該利用決定に係る就労の状況を明らかにした書類等を作成し、かつ、利用決定を受けた日の属する年度の翌年度から5年間保管しておかなければならない。

(利用決定の取り消し)

第16条 市長は、次に掲げる場合には、第10条2項に定める利用の決定を取り消すことができる。

- (1) 利用決定者が退職するとき

- (2) 利用決定者が休職するとき
  - (3) 利用決定者が第5条に定める対象者の要件に該当しなくなったとき
  - (4) 利用決定者が他の市町村の区域内に居住地を有するに至ったと認められるとき
  - (5) 利用決定者が本事業の利用を辞退するとき
  - (6) その他市長が利用を不相当と認めるとき
- 2 前項により利用決定を取り消された者は、市へ利用証を返還するものとする。

#### (就労支援給付費)

第17条 市長は、利用決定者が、利用の決定に基づき本事業を利用したときは、当該利用決定者に対し、当該本事業利用に要した費用について、就労支援給付費を支給するものとする。

- 2 就労支援給付費の額は、別表2に定める基準により算定した費用の額の100分の90に相当する額とする。
- 3 前項の定めにかかわらず、第19条2項の定め該当する場合又は市長が認める場合は、当該同一の月における就労支援給付の額は、前項の定めにより算定した費用の額の額を超え100分の100に相当する額以下の範囲内の額とすることができる。
- 4 利用決定者が登録事業者から本事業を受けたときは、市長は、当該利用決定者が当該登録事業者を支払うべき当該本事業に要した費用(法に規定する特定費用を除く。)について、就労支援給付費として当該利用決定者に支給すべき額の限度において、当該利用決定者に代わり、当該登録事業者を支払うことができる。
- 5 前項に定める支払いがあったときは、利用決定者に対し就労支援給付費の支給があったものとみなす。

#### (支援計画書作成協力費)

第18条 支援計画書作成協力費は、支援計画書を、民間企業又は自営業者等から希望があって、指定特定相談支援事業者が作成に協力したことにつき、別表3に定める額とする。

- 2 指定特定相談支援事業者は、新潟市請求書様式を、作成に協力した月の翌月20日までに市長へ提出することにより、当該支援計画書に係る利用決定(更新を含む。)につき1回に限り支援計画書作成協力費を請求できる。
- 3 市長は、前項に定める請求をした指定特定相談支援事業者に対し、審査に応じ、請求月の翌月20日までに支援計画書作成協力費を支払うことができる。

#### (利用者負担等)

第19条 利用決定者が本事業を利用した場合は、別表2に定める基準により算定した費用の額から、第17条第1項に定める就労支援給付費の額を控除した額(以下「事業の利用者負担額」という。)を負担するものとし、前条に定める支援計画書作成協力費につい

ては、負担を要しない。

- 2 事業の利用者負担額の上限額は、当該利用決定者が重度訪問介護の支給決定時において認定されている負担上限月額と同額とする。
- 3 事業の利用者負担額は、当該利用決定者が登録事業者にこれを支払うものとする。

(利用者負担額の減額・免除等)

第20条 本事業に係る利用者負担額の減額、免除等を希望する者は、別記様式第5号により市長に申請するものとし、市長は、当該申請に係る書類を受理したときは、内容を審査し、当該減額、免除等の要否を決定し、別記様式第6号により当該申請者に通知するものとする。

- 2 前項による利用者負担額の減額、免除等の決定の内容について変更の希望をする者は、別記様式第7号により市長に申請するものとし、市長は、当該申請に係る書類を受理したときは、内容を審査し、変更を決定し、別記様式第8号により当該申請者に通知するものとする。

(調査等)

第21条 市長は、本事業の実施に関して必要があるときは、利用決定者又は登録事業者に対して事業に係る報告及び書類の提示を命じ、又は登録事業者の事業所に立ち入り、必要な調査を行うことができる。

(登録の取消し等)

第22条 市長は、次の各号のいずれかに該当する場合には、当該登録事業者に係る第9条第2項の登録を取消し、又は期間を定めてその登録の全部若しくは一部の効力を停止し、又は第17条に定める就労支援給付費の全部若しくは一部を返還させることができる。

- (1) 事業者が、不正の手段により第9条の登録を受けたとき
  - (2) 就労支援給付費、介護給付費若しくは訓練等給付費又は療養介護医療費の請求に関し不正があったとき
  - (3) 登録事業者が、第9条第4項及び第5項に定める事項を遵守しないとき
  - (4) 事業者が、法第36条第3項第1号から第13号のいずれかに該当するに至ったとき
  - (5) その他市長が必要と認めるとき
- 2 市長は、前項により登録の取り消し又は登録の全部もしくは一部の効力の停止を行ったときは、当該事業者に対し、文書で通知する。

(その他)

第23条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は別に定める。

附 則  
(施行期日)

この要綱は、令和4年1月1日から施行する。

別表1（第7条関係）

一日あたりの利用量	一月あたりの利用量
8時間	160時間

別表2（第17条関係，第19条関係）

時間区分（一日当たり）	支援に係る報酬単価
1時間以下	1,900円
1時間超1時間30分以下	2,800円
1時間30分超2時間以下	3,800円
2時間超2時間30分以下	4,700円
2時間30分超3時間以下	5,600円
3時間超3時間30分以下	6,600円
3時間30分超4時間以下	7,500円
4時間超4時間30分以下	8,400円
4時間30分超5時間以下	9,200円
5時間超5時間30分以下	10,100円
5時間30分超6時間以下	11,000円
6時間超6時間30分以下	11,800円
6時間30分超7時間以下	12,700円
7時間超7時間30分以下	13,600円
7時間30分超8時間以下	14,400円

別表3（第18条関係）

支援計画書作成協力費	16,000円
------------	---------



受付番号

新潟市重度障がい者等就労支援特別事業実施事業所登録申請書

年 月 日

(宛先) 新潟市長

申請者 住所  
(所在地)  
氏名  
(名称及び代表者の氏名)

新潟市重度障がい者等就労支援特別事業実施要綱に規定する事業所に係る登録を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

事業所所在地市町村番号

申請者	フリガナ							
	名称							
	主たる事務所の所在地		(郵便番号)					
	法人である場合その種別		法人所轄庁					
	連絡先電話番号		FAX番号					
	代表者の職・氏名		職名		フリガナ氏名			
	代表者の住所		(郵便番号)					
登録を受けようとする事業所の種類	フリガナ							
	名称							
	事業所の所在地		(郵便番号)					
	同一所在地において行う事業等の種類		申請事業	登録申請をする事業等の事業開始予定年月日	添付する表	指定済事業等	他の法律において既に指定等を受けている事業等の指定等年月日	備考
	特別事業 重度障がい者等就労支援							
事業所番号		同一の法律において既に指定等を受けている場合						

- 注1 「受付番号」及び「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人である場合その種別」欄には、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」, 「医療法人」, 「社団法人」, 「財団法人」, 「株式会社」等の別を記入してください。
- 3 「法人所轄庁」欄には、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 「同一所在地において行う事業等の種類」欄には、今回登録申請をする事業及び既に指定又は登録を受けている事業の種類を記載し、「申請事業」, 「指定済事業等」の該当する箇所に「○」を記載してください。
- 5 「事業所番号」欄には、新潟市、新潟県又は他の市町村において既に事業所としての指定又は登録を受け、番号が付されている場合に、その事業所番号を記載してください。複数の番号を有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記載してください。

付表1 重度障がい者等就労支援特別事業実施事業所の登録に係る記載事項

受付番号

事業所	フリガナ					
	名称					
	所在地	(郵便番号)				
管理者	連絡先	電話番号			FAX番号	
	フリガナ				住所	(郵便番号)
	氏名					
	居宅介護事業従業者等との兼務の有無				有・無	
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合記入)	事業所等の名称		兼務する職種及び勤務時間等		
当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為又は条例等の条項					第 条第 項第 号	
サービス提供責任者	フリガナ				住所	(郵便番号)
	氏名					
従業者の職種・員数		居宅介護事業従業者		その他の従業者		
		専従	兼務	専従	兼務	
従業者数	常勤(人)					
	非常勤(人)					
常勤換算後の人数(人)						
基準上の必要人数(人)						
主な揭示事項						
営業日						
営業時間						
サービスの内容						
主たる対象者		特定なし・身体障害者・知的障害者・障がい児・精神障害者・難病等対象者				
利用料						
その他の費用						
通常の事業の実施地域						
その他参考となる事項		第三者評価の実施状況		している・していない		
		苦情解決の窓口・担当者		窓口(連絡先)		担当者
		その他				
添付書類		定款・寄附行為及び登記事項証明書又は条例等、事業所平面図、管理者及びサービス提供責任者の経歴書、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、資産状況(貸借対照表・財産目録等)、設備・備品等一覧表、その他の書類 (ただし、法第29条第1項に規定する指定障害福祉サービス事業者又は同法第30条第1項第2号に規定する基準該当事業者である場合は、当該指定及び当該登録に係る決定通知の写しを添付するだけでよいものとする。)				

- 注1 「受付番号」及び「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。  
 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか別葉に記載した書類を添付してください。  
 3 「主な揭示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。  
 4 出張所等がある場合は、付表11-2にも記載してください。また、従業者については、本様式中に出張所に勤務する職員も含めて記載してください。  
 5 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。  
 6 「通常の事業の実施地域」欄には、市町村名を記載することとし、当該地域の全部又は一部の別を記載してください。なお、一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付してください。

受付番号

事業所	フリガナ				
	名称				
	所在地	(郵便番号)			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
主な掲示事項					
営業日					
営業時間					
サービスの内容					
主たる対象者		特定なし・身体障害者・知的障害者・障がい児・精神障害者・難病等対象者			
利用料					
その他の費用					
通常の事業の実施地域					
その他参考となる事項		第三者評価の実施状況	している・していない		
		苦情解決の窓口・担当者	窓口（連絡先）		担当者
		その他			
添付書類		定款・寄附行為及び登記事項証明書又は条例等，事業所平面図，管理者及びサービス提供責任者の経歴書，運営規程，利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要，勤務体制・形態一覧表，資産状況（貸借対照表・財産目録等），設備・備品等一覧表，その他の書類 (ただし，法第29条第1項に規定する指定障害福祉サービス事業者又は同法第30条第1項第2号に規定する基準該当事業者である場合は，当該指定及び当該登録に係る決定通知の写しを添付するだけでよいものとする。)			

注1 「受付番号」欄には，記載しないでください。

2 記入欄が不足する場合は，適宜欄を設けて記載するか別葉に記載した書類を添付してください。

3 「主な掲示事項」欄には，その内容を簡潔に記載してください。

4 「その他の費用」欄には，利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。

5 「通常の事業の実施地域」欄には，市町村名を記載することとし，当該地域の全部又は一部の別を記載してください。なお，一部の地域が実施地域である場合は，適宜地図を添付してください。

様

新潟市長

印

新潟市重度障がい者等就労支援特別事業実施事業所登録通知書

下記のとおり，新潟市重度障がい者等就労支援特別事業実施事業所として登録したので通知します。

記

事業所名	
所在地	
登録するサービスの種類	
事業所番号	
登録年月日	
備考	

（宛先）新潟市長

所在地  
事業者  
名称及び代表者の氏名

次のとおり登録を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

登録内容を変更した事業所		事業所番号
		名 称
		所 在 地
		サービスの種類
変更があった事項		変 更 の 内 容
1	事業所（施設）の名称	(変更前)
2	事業所（施設）の所在地（設置の場所）	
3	申請者（設置者）の名称	
4	主たる事務所の所在地	
5	代表者の氏名及び住所	
6	定款・寄附行為及び登記事項証明書又は 条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。）	
7	事業所（施設）の平面図及び設備の概要	
8	事業所（施設）の管理者の氏名及び住所	
9	事業所のサービス提供責任者の氏名及び住所	
10	主たる対象者	(変更後)
11	運営規程	
12	介護給付費等（施設訓練等支援費）の請求に関する事項	
13	事業所の種別（併設型・空床型の別）	
14	併設型における利用者の推定数又は空床型における当該施設の入所者の定員	
15	協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約内容	
16	知的障害者援護施設等との連携体制及び支援の体制の概要	
17	当該申請に係る事業の開始予定年月日	
18	併設する施設がある場合の当該併設施設の概要	
変 更 年 月 日		年 月 日

- 注1 該当項目番号に○をつけてください。  
 注2 変更内容がわかる書類を添付してください。  
 注3 変更の日から10日以内に届け出てください。

廃止・休止・再開届出書

年 月 日

（宛先）新潟市長

所在地  
事業者  
名称及び代表者の氏名

次のとおり事業の廃止（休止・再開）をいたしましたので届け出ます。

	事業所番号	
廃止（休止・再開）する事業所	名称	
	所在地	
	サービスの種類	
廃止・休止・再開した年月日		年 月 日
廃止・休止した理由		
現に当該重度障がい者等就労支援特別事業を利用していた者に対する措置（廃止・休止した場合のみ）		
休止予定期間		年 月 日～ 年 月 日

注1 事業の再開に係る届出にあつては、当該事業に係る従業員の勤務の体制又は形態が休止前と異なる場合には、勤務体制・形態一覧表を添付してください。  
2 廃止・休止・再開の日から10日以内に届け出てください。



該当する欄に☑をつけてください。

申請する減免等の種類	所得区分認定	<input type="checkbox"/> 1 負担上限月額に関する認定（下記2の在宅サービス等軽減措置適用前） 下記の区分の適用を申請します。（いずれにも当てはまらない場合は、空欄としてください。） <input type="checkbox"/> ① 生活保護受給世帯又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付受給世帯 <input type="checkbox"/> ② 市町村民税非課税世帯に属する者
	在宅サービス等軽減	<input type="checkbox"/> 2 在宅サービス等軽減（注1）に関する認定 下記のいずれにも当てはまるため、在宅サービス等軽減を申請します。 ① 在宅において生活する者又は20歳未満の入所者 ② 市町村民税非課税世帯に属する者又は市町村民税課税世帯に属する者のうち世帯の市町村民税所得割額の合計額が16万円（障がい児の場合は、28万円）未満のもの
	生活保護又は支援給付の受給世帯への移行予防措置	<input type="checkbox"/> 3 左の欄の移行予防措置（定率負担減免措置）に関する認定 左の欄の移行予防措置（定率負担減免措置）を申請します。

いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請してください。

備考 上表中「世帯」とは、申請者が障がい者の場合は本人と配偶者のみの世帯をいい、申請者が障がい児の保護者の場合は住民票に記載された世帯をいいます。

注1 次のサービスを受けている者については、在宅サービス等軽減の対象となりません。

施設入所支援（20歳以上の者に限る。）、グループホーム、宿泊型自立訓練又は精神障害者退院支援施設（入所者で20歳以上の者に限る。）

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入して下さい。）		
氏名		申請者との関係	
住所	〒		
	電話番号		



第 年 月 日

様

新潟市長

印

新潟市重度障がい者等就労支援特別事業利用決定（却下）通知書・  
利用者負担額減額，免除等決定（却下）通知書

新潟市重度障がい者等就労支援特別事業実施要綱により重度障がい者等就労支援の  
利用・利用者負担額減額，免除等について，下記のとおり（決定 却下）しましたので  
通知します。

記

利用決定障害者 （保護者）氏名		利用証番号
利用決定に係る 障 害 児 氏 名		.....

サービス利用	決定 ・ 却下	決定年月日	年 月 日
サービスの利用決定期間			
利用者負担上限月額		円	
サービスの種類		サービスの内容	
却下の理由			
特記事項			

（教示）

この処分について不服がある場合は，この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に市長に対して審査請求をすることができます。

また，この処分の取消しを求める訴えをする場合は，この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に市を被告として（訴訟において市を代表する者は，市長となります。）提起することができます。ただし，審査請求をした場合には，この処分の取消しの訴えは，その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。

お問い合わせ先



該当する欄に☑をつけてください。

変更申請する減免等の種類	所得区分認定	<input type="checkbox"/> 1 負担上限月額に関する認定（下記2の在宅サービス等軽減措置適用前） 下記の区分の適用を申請します。（いずれにも当てはまらない場合は、空欄としてください。） <input type="checkbox"/> ① 生活保護受給世帯又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付受給世帯 <input type="checkbox"/> ② 市町村民税非課税世帯に属する者
	在宅サービス等軽減	<input type="checkbox"/> 2 在宅サービス等軽減（注1）に関する認定 下記のいずれにも当てはまるため、在宅サービス等軽減を申請します。 ① 在宅において生活する者又は20歳未満の入所者 ② 市町村民税非課税世帯に属する者又は市町村民税課税世帯に属する者のうち世帯の市町村民税所得割額の合計額が16万円（障がい児の場合は、28万円）未満のもの
	の移行予防措置への給付の受給世帯へ生活保護又は支援	<input type="checkbox"/> 3 左の欄の移行予防措置（定率負担減免措置）に関する認定 左の欄の移行予防措置（定率負担減免措置）を申請します。

いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請してください。

備考 上表中「世帯」とは、申請者が障がい者の場合は本人と配偶者のみの世帯をいい、申請者が障がい児の保護者の場合は住民票に記載された世帯をいいます。

注1 次のサービスを受けている者については、在宅サービス等軽減の対象となりません。

施設入所支援（20歳以上の者に限る。）、グループホーム、宿泊型自立訓練又は精神障害者退院支援施設（入所者で20歳以上の者に限る。）

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入して下さい。）		
氏名		申請者との関係	
住所	〒  電話番号		

第 年 月 日 号

様

新潟市長

印

新潟市重度障がい者等就労支援特別事業利用変更決定通知書・  
利用者負担額減額，免除等変更決定通知書

新潟市重度障がい者等就労支援特別事業実施要綱により重度障がい者等就労支援事業の利用変更・利用者負担額減額，免除等の変更について，下記のとおり決定しましたので通知します。

記

利用決定障害者 (保護者)氏名		利用証番号
利用決定に係る 障害児氏名		.....

変 更 年 月 日		年 月 日
変更の内容	変更前	
	変更後	
特 記 事 項		

変更前の利用証を下記まで提出してください。

提出先

提出期限

(教示)

この処分について不服がある場合は，この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に市長に対して審査請求をすることができます。

また，この処分の取消しを求める訴えをする場合は，この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に市を被告として(訴訟において市を代表する者は，市長となります。)提起することができます。ただし，審査請求をした場合には，この処分の取消しの訴えは，その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。

お問い合わせ先

別記様式第9号（第14条関係）

新潟市重度障がい者等就労支援特別事業  
利用終了届出書

（宛先）新潟市長

次のとおり届出します。

届出年月日 年 月 日

届出者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		個人番号	
	居住地	〒 電話番号		
身体障害者 手帳番号		療育手帳 番号		精神障害者保健 福祉手帳番号

企業について	企業名	(電話番号)
	終了日	年 月 日

利用終了理由	<input type="checkbox"/> 退職
	<input type="checkbox"/> 休職
	<input type="checkbox"/> 他の市町村の区域内に居住地を移した
	<input type="checkbox"/> 辞退
	<input type="checkbox"/> その他 ( )