

厚生労働省令第 号

児童福祉法（昭和二十二年法律第六十四号）第二十四条の八の規定に基づき、障害児施設給付費及び特定入所障害児食費等給付費の請求に関する省令を次のように定める。

平成十八年 月 日

厚生労働大臣 川崎 二郎

障害児施設給付費及び特定入所障害児食費等給付費の請求に関する省令

（定義）

第一条 この省令において「審査支払機関」とは、都道府県（児童福祉法（昭和二十二年法律第六十四号）以下「法」という。）第二十四条の三第十一項（法第二十四条の七第二項において準用する場合を含む。）の規定により支払に関する事務を国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会その他営利を目的としない法人であつて厚生労働省令で定めるものに委託する場合にあつては、当該国民健康保険団体連合会又は当該法人とする。）をいう。

2 この省令において「電子情報処理組織」とは、審査支払機関の使用に係る電子計算機（入出力装置を含

む。以下同じ。）と、障害児施設給付費又は特定入所障害児食費等給付費の請求をしようとする指定知的障害児施設等（法第二十四条の二第一項に規定する指定知的障害児施設等をいう。以下同じ。）の使用に係る入出力装置とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。

（障害児施設給付費及び特定入所障害児食費等給付費の請求）

第二条 指定知的障害児施設等は、障害児施設給付費又は特定入所障害児食費等給付費を請求しようとするときは、厚生労働大臣が定める事項を電子情報処理組織を使用して厚生労働大臣が定める方式に従って入出力装置から入力して審査支払機関の電子計算機に備えられたファイルに記録して行うものとする。

（障害児施設給付費及び特定入所障害児食費等給付費の請求日）

第三条 障害児施設給付費又は特定入所障害児食費等給付費の請求は、各月分について翌月十日までに行わなければならない。

2 電子情報処理組織の使用による障害児施設給付費又は特定入所障害児食費等給付費の請求は、審査支払機関の電子計算機に備えられたファイルに記録された時に審査支払機関に到達したものとみなす。

附 則

(施行期日)

第一条 この省令は、平成十八年十月一日から施行する。

(経過措置)

第二条 指定知的障害児施設等であつて、電子情報処理組織による請求を行うことが困難と認められるものは、当分の間、第二条の規定にかかわらず、障害児施設給付費等請求書に障害児施設給付費等明細書を添えて、これを都道府県に提出することにより、障害児施設給付費又は特定入所障害児食費等給付費を請求することができる。

2 前項の場合において、障害児施設給付費等明細書には、提供した指定施設支援（法第二十四条の二第一項に規定する指定施設支援をいう。）の内容の詳細を明らかにすることができる資料を添付しなければならない。

3 第一項に規定する指定知的障害児施設等は、第一項の規定にかかわらず、障害児施設給付費等請求書又は障害児施設給付費等明細書に代えて、これらに記載すべき事項を、磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファ

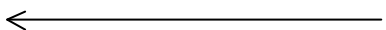
イルに記録したものの（次項において「磁気ディスク等」という。）のうち都道府県が適当と認めるものを提出することにより、障害児施設給付費又は特定入所障害児食費等給付費を請求することができる。

4 磁気ディスク等を用いた請求については、当該磁気ディスク等を第一項の障害児施設給付費等明細書とみなして、第二項の規定を適用する。

（障害児施設給付費等請求書等の様式）

第三条 前条第一項の障害児施設給付費等請求書の様式は、様式第一のとおりとする。

2 前条第一項の障害児施設給付費等明細書の様式は、様式第二のとおりとする。



(様式第一)

障害児施設給付費等請求書

平成 年 月 日

(請求先)

殿

請求施設	指定施設番号																			
	住所 (所在地)	〒																		
	電話番号																			
	名称																			
	職・氏名																			

下記のとおり請求します。

平成			年			月分
----	--	--	---	--	--	----

請求金額			百万			千			円
------	--	--	----	--	--	---	--	--	---

区分	件数	単位数	費用合計	都道府県 請求額	利用者 負担額	社会福祉法人等 軽減額	自治体 助成分
障害児施設給付費							
小計							
特定入所障害児食費等給付費							
小計							
合計							

障害児施設給付費等明細書

都道府県番号							
助成自治体番号							
助成自治体番号							

平成		年		月分	
----	--	---	--	----	--

受給者証番号													
施設給付決定保護者氏名													
支給決定に係る障害児氏名													

請求施設	指定施設番号												
	施設の名称												
		地域区分											
社会福祉法人等軽減措置実施の有無													

利用者負担上限月額								社会福祉法人等軽減対象者						
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--------------	--	--	--	--	--	--

サービス種別	開始年月日	平成		年		月		日	終了年月日	平成		年		月		日	入院日数		外泊日数	
	開始年月日	平成		年		月		日	終了年月日	平成		年		月		日	入院日数		外泊日数	

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	

請求額集計欄	サービス種類コード																			
	サービス利用日数			日			日			日			日			日				合計
	給付単位数																			
	単位数単価			円/単位			円/単位			円/単位			円/単位			円/単位				
	給付率			/ 100			/ 100			/ 100			/ 100			/ 100				
	総費用額																			
	給付率に基づく	請求額																		
	利用者負担額																			
	上限月額調整(の内少ない数)																			
	社会福祉法人等軽減後利用者負担額																			
	社会福祉法人等軽減額																			
	調整後利用者負担額																			
	調整後社会福祉法人等軽減額																			
	上限額管理後利用者負担額																			
都道府県請求額																				
助成 請求額																				
助成 請求額																				

特定入所障害児食事等給付費	算定日額	日数	市町村請求額	実費算定額	境界層食費免除額	枚中	枚目
---------------	------	----	--------	-------	----------	----	----