

高額障がい福祉サービス等給付費等のご案内

高額障がい福祉サービス等給付費について

同一世帯に障がい福祉サービス等を利用している人が複数いる場合など、世帯における利用者負担額の合計が一定の基準額を超えた場合は、申請により「高額障害福祉サービス等給付費」又は「高額障害児（入所・通所）給付費」として支給されます。

【合算の対象となる費用】

同一世帯の人が、同一の月に提供を受けた次のサービス等に係る利用者負担額が対象となります。

1	障害者総合支援法に基づく障がい福祉サービスの利用者負担額 (例) 居宅介護、短期入所、生活介護、就労継続支援等
2	児童福祉法に基づく障がい児（入所・通所）支援サービスの利用者負担額 (例) 放課後等デイサービス、児童発達支援、障害児入所支援等
3	補装具費の利用者負担額
4	介護保険法に基づくサービスの利用者負担額 ※同一人が障がい福祉サービス等を併用している場合に限る ※高額介護サービス費等により償還された費用を除く

【世帯の範囲】

種別	合算の対象となる世帯の範囲
18歳以上の障がい者 (施設に入所する18、19歳を除く)	障がいのある人（本人）とその配偶者
18歳未満の障がい児 (施設に入所する18、19歳を含む)	保護者の属する住民基本台帳上の世帯

【支給される金額】

世帯におけるひと月の利用者負担額の合計が基準額を超える場合、その超えた金額を支給します。

基準額 37,200円

※障がい児の特例

以下の場合に該当するときは、受給者証に記載されている利用者負担上限月額のうち、高い方の額が基準額となります。

- ①1人の障がい児が2つの受給者証(障がい福祉サービス受給者証、通所受給者証)でサービスを受けている場合
- ②障がい児の兄弟がそれぞれサービスを受けている場合
(参考) 市民税所得割 28万円未満の世帯における利用者負担上限月額
 - 在宅・通所系サービスを利用する場合 4,600円
 - 入所系サービスを利用する場合 9,300円

(新) 高額障がい福祉サービス等給付費について

65歳に達する日前の5年間にわたり、介護保険相当障がい福祉サービス(※1)の支給決定を受けていた人で、一定の要件を満たす場合、申請により、平成30年4月以降の障がい福祉相当介護保険サービス(※2)の利用者負担額が「令第四十三条の五第六項に規定する高額障害福祉サービス等給付費」として支給されます。

(※1) 介護保険相当障がい福祉サービス

居宅介護、重度訪問介護、生活介護、短期入所

(※2) 障がい福祉相当介護保険サービス

訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護

※介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスは含まれません

【対象者】

以下の全ての要件を満たす人

1	自立支援法全面施行(平成18年10月1日)以降において、65歳に達する日前5年間にわたり、介護保険相当障がい福祉サービスに係る支給決定を受けていたこと
2	障がい者とその配偶者が、当該障がい者が65歳に達する日の前日に属する年度(65歳に達する日の前日が4月から6月までの場合にあっては前年度)において、市民税非課税又は生活保護世帯に該当し、65歳以降に給付の申請をする際にも市民税非課税又は生活保護世帯に該当すること
3	65歳に達する日の前日において、障がい支援区分(障がい程度区分)が区分2以上であったこと
4	65歳に達するまでに介護保険サービスを利用していないこと(40歳から65歳になるまでの間に特定疾病により介護保険サービスを利用したことがある場合は対象となりません)

手続きについて

制度の対象になる人には、原則として浜田市役所から申請書類を送付します。申請窓口で申請書と必要な書類を持参して申請してください。申請書は窓口にもあります。

【手続きの流れ】

★介護保険の利用がない場合

- ①対象の障がい福祉サービス等を利用
- ②利用者負担額を事業所等に支払い ※領収書を必ず保管
- ③市役所窓口で申請 ※領収書を必ず添付

必要な書類

1	印鑑（申請書押印用）	振込先が同じ場合は、世帯に一つでかまいません
2	振込先口座のわかるもの	受給者名義のもの ※児童の場合は保護者のもの
3	領収書	申請する月に利用した制度対象サービスのうち、利用者負担分を支払ったことがわかるもの ※提出がない場合は合算できません。利用者負担（1割負担分）と、食費や活動費等実費負担分の内訳がわかるものをご用意ください ※実費負担分は、償還対象とはなりません ※「請求書」は領収書の代わりにはなりません
4	個人番号（マイナンバー）のわかるもの	受給者のもの

★介護保険サービスの利用がある場合

《前年8月～7月》

- ①対象の介護保険サービス等を利用
- ②利用者負担額を事業所等に支払い **※領収書を必ず保管**

《8月以降》

- ③高額介護サービス費【年額】又は高額医療合算介護サービス費の給付対象になる場合は、申請して給付を受ける **※支給決定通知書を必ず保管**
- ④市役所窓口申請 **※領収書（該当になる場合は支給決定通知書も）を必ず添付**

必要な書類

1	印鑑（申請書押印用）	振込先が同じ場合は、世帯に一つでかまいません
2	振込先口座のわかるもの	受給者名義のもの
3	領収書	申請する月に利用した制度対象サービスのうち、利用者負担分を支払ったことがわかるもの ※提出がない場合は合算できません。利用者負担（1割負担分）と、食費や活動費等実費負担分の内訳がわかるものをご用意ください ※実費負担分は、償還対象とはなりません ※「請求書」は領収書の代わりにはなりません
4	個人番号（マイナンバー）のわかるもの	受給者のもの
5	高額介護サービス費等支給決定通知書	高額介護サービス費【年額】又は高額医療合算介護サービス費の支給を受けている場合のみ必要です

給付の事例

例 1：世帯内に障がい福祉サービスを利用している人が複数いる場合



夫 ①【障がい福祉サービス】：30,000 円（上限額：37,200 円）

支払った利用者負担額



妻 ②【障がい福祉サービス】：20,000 円（上限額：37,200 円）

世帯の利用者負担額の合計 ①30,000 円+②20,000 円=50,000 円

給付される金額 50,000 円－（基準額）37,200 円=12,800 円

ポイント 18 歳以上の場合、同一世帯であれば、ご本人と配偶者は合算の対象になります。世帯の利用者負担額の合計と、原則の基準額との差額から給付金額を計算します。

注意 例 1 の世帯で、上限額が 9,300 円だった場合でも、基準額は 37,200 円です。このとき給付はありません（9,300 円×2 人=18,600 円<37,200 円）。

例 2：同一人が障がい福祉サービスと介護保険サービスを併用している場合



①【障がい福祉サービス】：15,000 円（上限額：37,200 円）

②【介護保険サービス】：30,000 円

支払った利用者負担額

利用者負担額の合計 ①15,000 円+②30,000 円=45,000 円

給付される金額 45,000 円－（基準額）37,200 円=7,800 円

例 3：1 人の障がい児が障がい福祉サービスと障がい児通所サービスを利用している場合



①【障がい福祉サービス】：3,000 円（上限額：4,600 円）

②【障がい児通所サービス】：4,600 円（上限額：4,600 円）

支払った利用者負担額

利用者負担額の合計 ①3,000 円+②4,600 円=7,600 円

給付される金額 7,600 円－（基準額）4,600 円=3,000 円

例 4：障がい児のきょうだい（市民税所得割 28 万円未満世帯）で、障がい福祉サービスと障がい児通所サービスと障がい児入所サービスを利用している場合



姉 ① 【障がい児入所サービス】：9,300 円（上限額：9,300 円）



弟 { ② 【障がい福祉サービス】：3,000 円（上限額：4,600 円）
③ 【障がい児通所サービス】：4,600 円（上限額：4,600 円）

支払った利用者負担額

利用者負担額の合計 ①9,300 円+②3,000 円+③4,600 円=16,900 円

給付される金額 16,900 円－（基準額）9,300 円=7,600 円

ポイント 障がい児の特例により、基準額は 37,200 円ではなく、①～③の上限額のうち、高い方の額である 9,300 円になります。

例 5：障がい児のきょうだい（市民税所得割 28 万円未満世帯）で、障がい福祉サービスと障がい児通所サービスと障がい児入所サービスと補装具費を利用している場合



姉 { ① 【障がい福祉サービス】：3,000 円（上限額：4,600 円）
② 【障がい児通所サービス】：4,600 円（上限額：4,600 円）



弟 { ③ 【障がい児入所サービス】：9,300 円（上限額：9,300 円）
④ 【補装具費】：35,000 円（上限額：37,200 円）

支払った利用者負担額

1 まず、障がい児の特例がある①～③について、給付額を計算します。

利用者負担額の合計 ①9,300 円+②3,000 円+③4,600 円=16,900 円

給付される金額 16,900 円－（基準額）9,300 円=7,600 円

2 次に、1 で給付した後に残る利用者負担額（1）と④の利用者負担額を合算して、原則の基準額 37,200 円との差額を計算します。

利用者負担額の合計 (1) 9,300 円+④35,000 円=44,300 円

給付される金額 44,300 円－（基準額）37,200 円=7,100 円

★給付額の合計 7,600 円+7,100 円=14,700 円

ポイント ④の補装具費は障がい児の特例の対象ではないため、次のように計算します。

1 まず、例 4 と同様に障がい児の特例により、受給者証の上限額のうち、高い方の額を基準額として、給付される金額を計算します。

2 次に、1 で償還された後に残る利用者負担額と補装具費の利用者負担額を合算して、原則の基準額 37,200 円を超えた差額を給付します。

よくあるご質問

Q1：申請時には領収書を添付することになっていますが、返してもらえますか？

A1：窓口でコピーをとった後でお返しすることができます。

Q2：毎月、障がい福祉サービスを利用しています。6月に補装具費の申請をして、8月に決定されました。いつの分の利用者負担額が合算されますか？

A2：補装具費の支給決定を受けた月、8月分が合算対象になります。

Q3：親が障がい福祉サービスを利用し、子どもが補装具費の支給を受けた場合は、利用者負担額の合算対象になりますか？

A3：合算対象となります。

Q4：夫が介護保険サービスのみを利用して、妻は障がい福祉サービスのみを利用しています。利用者負担額を合算できますか？

A4：介護保険サービスのみを利用している人の分は、合算対象になりません。

Q5：障がい福祉サービスと地域生活支援事業の日中一時支援を併用しています。利用者負担額を合算できますか？

A5：地域生活支援事業の利用者負担額は、合算対象になりません。

Q6：申請するのを忘れていました。何年前の分まで申請できますか？

A6：5年前の分まで申請できます。お早めに窓口にご相談ください。

申請窓口

浜田市役所

○本庁 地域福祉課 障がい福祉係 TEL：0855-25-9322（直通）
（東分庁舎1階）

○金城支所 市民福祉課 健康福祉係 TEL：0855-42-1235（直通）

○旭支所 市民福祉課 健康福祉係 TEL：0855-45-1435（直通）

○弥栄支所 市民福祉課 健康福祉係 TEL：0855-48-2656（直通）

○三隅支所 市民福祉課 健康福祉係 TEL：0855-32-2806（直通）

お問い合わせ先

〒697-8501 島根県浜田市殿町1番地
浜田市役所 地域福祉課 障がい福祉係（東分庁舎1階）
TEL：0855-25-9322（直通） FAX：0855-22-9733