

障害福祉サービス受給者証(水色)の見方・おもて

【受給者番号】
「1」で始まる番号。
(地域生活支援事業
の受給者証とは違
う番号。)
児童が18歳に到達
すると、受給者番号
が変わる。

【支給決定障害者等】
児童の場合、
保護者名を表示
下「障害児」欄に
児童名を表示。

【障害種別】
身体は「1」
知的は「2」
精神は「3」
難病は「5」

堺市の市町村番号は
「271403」
●印の位置に支給決
定をしている区名が表
示される。

【行動援護】
①支給量
②二人介護有の場合
その旨を表示。

(一)

障害福祉サービス受給者証		
受給者証番号	1000001234	
支給決定障害者等	居住地	堺市〇区〇〇町1-1-1
	フリガナ	サカイ アキラ
	氏名	堺 あきら
	生年月日	昭和〇年〇月〇日
	フリガナ	
児童	氏名	
	生年月日	
障害種別	1	
交付年月日	平成24年〇月〇日	
支給市町村名 及び 印	2 7 1 4 0 3 ●印	

【障害支援区分】
区分は1から6まで。
児童もしくは訓練等給付のみ受給
者で区分がない場合は表示なし。

決定内容

障害支援区分	区分3
認定有効期間	平成24年4月から平成〇年〇月〇日まで
サービス種別	居宅介護
支給量等	身体介護中心20時間/月(1回 あたりの利用時間3時間)二人 介護
支給決定期間	平成24年4月から平成〇年〇月〇日まで
サービス種別	重度訪問介護
支給量等	100時間/月(7.5%加算対象 者、うち移動介護10時間/月) 二人介護
支給決定期間	平成24年4月から平成〇年〇月〇日まで
サービス種別	生活介護
支給量等	当該月日数-〇日
支給決定期間	平成24年4月から平成〇年〇月〇日まで

【重度訪問介護】
①支給量
②移動加算(支給量の内数)
③加算等
④二人介護有の場合その旨を表示。

(加算等)本体部分=下記3つのうちいずれか
・受給者証表示:15%加算対象者
請求サービスコード:重度訪問介護Ⅰ(重度障害者等の場合)
=重度包括支援対象者
・受給者証表示:7.5%加算対象者
請求サービスコード:重訪Ⅱ(障害支援区分6に該当する者の場
合)
=15%以外の区分6
・受給者証表示:上記いずれの表記もない「重度訪問介護」のみ
請求サービスコード:重度訪問介護Ⅲ

【居宅介護】
①支給量
②1回当たりの利用可能時間
③二人介護有の場合その旨を表示。

【生活介護】
支給量(日数)
当該月の日数から8日控除した日数が
原則の支給量となる。

【施設入所支援】
支給量
(=「当該月の日数」)

(三)

サービス種別	施設入所支援
支給量等	当該月の日数
支給決定期間	平成24年4月から平成〇年〇月〇日まで
サービス種別	短期入所
支給量等	7日/月 (医療型(療養介護))
支給決定期間	平成24年4月から平成〇年〇月〇日まで

予備欄

【短期入所】
①支給量
支給量は日中一時支援と併せての支給量
(受給者証裏面の特記事項欄に注釈有)
②支給決定内容
障害者(受給者証表示:「短期入所」のみ)
障害者医療型(療養介護)
障害者医療型(その他)
障害児(受給者証表示:「短期入所」のみ)
障害児医療型(重心)
③児童の場合は単価区分を表示。

【受給者証内容に変更があった場合】
支給量や加算を変更した場合、支給期間については
変更前の期間が表示されてしまいますが、適用開始
月が裏面(六)の予備欄に表示及び変更決定通知書
に表示される。

障害福祉サービス受給者証(水色)の見方・うら

【共同生活援助】
グループホームのこと。
①支給量(=「当該月の日数」)
②受託居宅介護の支給量
外部サービス利用型グループホームを利用される方で、受託居宅介護サービスを希望される方のみ記載されます。

【就労移行】
【就労継続】
【自立訓練(機能訓練/生活訓練)】
支給量(日数)
当該月の日数から8日控除した日数が原則の支給量となる。

【特定障害者特別給付費(補足給付)】
下記のいずれかに該当の場合、金額を表示。
・施設入所支援利用の場合
食費や光熱水費の補助
・共同生活援助利用の場合
住居費の補助

(四)

給付費の支給決定内容	
共同生活援助	当該月の日数 受託居宅介護 ○時間/月
就労移行支援	当該月日数—○日
就労継続支援	当該月日数—○日
自立訓練(機能訓練/生活訓練)	当該月日数—○日

【計画相談支援】
①事業所名
②モニタリング期間を表示。

(五)

計画相談支援給付費の支給内容	
支給期間	平成24年4月から平成〇年〇月〇日まで
指定特定相談支援事業所名	〇〇支援センター
モニタリング期間	毎月ごと(平成24年4月～6月)その後6ヵ月ごと(平成24年9月、平成25年3月)
予備欄	
特定障害者特別給付費の支給内容	
施設入所支援	
支給額	円/日
適用期間	
共同生活援助又は重度障害者等包括支援	
支給額	10,000円/月
適用期間	平成24年4月から平成〇年〇月〇日まで
予備欄	

【食事提供体制加算対象者】
加算の該当・非該当を表示。
施設入所支援利用者で特定障害者特別給付費の該当者の場合、非該当となる。

利用者負担に関する事項	
負担上限月額	0円
適用期間	平成24年4月から平成〇年〇月〇日まで
食事提供体制加算対象者	該当
適用期間	平成24年4月から平成〇年〇月〇日まで
利用者負担上限額管理対象者該当の有無	該当
利用者負担上限額管理事業所名	〇〇ホーム
特記事項	短期入所は日中一時支援の支給量を含む 入浴介助のみ二人対応
予備欄	この受給者証の適用開始は平成26年5月からです

【予備欄】
支給決定期間中に受給者証内容に変更があった場合、この予備欄に適用開始年月を表示する。

【特記事項】
・「短期入所は日中一時支援の支給量含む」
→短期入所の支給量は日中一時支援の支給量と合わせて決定するため、特記事項にもその旨を表示。
利用量は、受給者証別冊で管理する。

【利用者負担上限額管理】
①該当・非該当の表示
利用者負担が上限に達する見込みとなる方であって、複数事業所(事業所番号が異なる事業所)を利用している場合、利用事業所のうち一事業所(優先順位有)が上限額を管理する。
②管理事業所の表示
「該当」の表示をしていて、かつ複数の事業所(事業所番号が同じ場合は同じ事業所と見なす)を利用している場合のみ、上限管理の対象となるため、上限管理事業所を設定する。

★ これは見本ですので、(おもて)(うら)ともに、本来併給できないサービスが記載されている等、実際にはない記載内容となっている場合があります。