

障害福祉サービス

	申請書様式	添付書類
新規	第5号様式	○対象者であることが確認できる書類 ○申請書別表(※介護給付を申請する場合は提出する) ○世帯状況・収入申告書 ○サービス等利用計画作成依頼届出書 ○訓練等給付 状況確認票(※訓練等給付、地域相談支援のみ申請する場合に提出する) △グループホーム(体験・入所)の家賃証明
更新	第5号様式	△申請書別表(※区分更新の場合は主治医欄要記入) ○世帯状況・収入申告書 △グループホーム(体験・入所)の家賃証明 △訓練系の更新の場合は事業所意見書
支給量変更	第11号様式	→→→翌月1日からに間に合うように当月中に計画案！
サービスの 変更・追加	第5号様式	△申請書別表(※区分が必要なサービスの追加時に必要。主治医欄要記入) △グループホーム(体験・入所)の家賃証明
終了	第5号様式	△モニタリングを実施できた場合はモニタリングのみでも可

障害福祉サービス...新規

・ サービスの対象者であることの確認

「長崎市の障害者福祉サービス等の手引き(相談支援事業所向け)」P.10

6. 障害を有することの確認について

	障害種別	確認方法
障害者	身体	・ 身体障害者手帳 (※身体障害者手帳の取得には指定医の診断書が必要です)
	知的	・ 療育手帳 ・ 知的障害者更生相談所より知的障害が認められること
	精神	・ 精神障害者保健福祉手帳 ・ 精神障害を事由とする年金を現に受けていることの証書 ・ 精神障害を事由とする特別障害給付金を現に受けていることの証書 ・ 自立支援医療(精神通院医療)受給者証 ・ 医師の診断書又は意見書(精神科医が I C D 1 0 コード等を記載すること)
	難病	・ 特定疾患医療費受給者証 ・ 対象疾患に罹患していることが分かる医師の診断書又は意見書
障害児	身体	・ 身体障害者手帳
	知的	・ 療育手帳 ・ 知的障害者更生相談所より知的障害が認められること
	精神	・ 精神障害者保健福祉手帳 ・ 自立支援医療(精神通院医療)受給者証 ・ 医師の診断書又は意見書(精神科医が I C D 1 0 コード等を記載すること)
	難病	・ 特定疾患医療費受給者証 ・ 対象疾患に罹患していることが分かる医師の診断書又は意見書
	その他	【未就学児】医師意見書 【就学児】診断書又は特別支援学級等の在籍証明書 ※他にも方法がありますので、障害福祉課へ確認してください。

第5号様式(第16条関係)
(第1片 表面)

(介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費
療養介護医療費)支給申請書兼利用
(あて先)長崎市福祉事務所
大のとおり申請します。

ご本人又は児童の申
請の場合は保護者

上服月額に関する認定
の区分の適用を申請します。
はまるものに○を付ける。いずれにも当てはまらない場合は空欄とすること。)
保護受給世帯
村民税非課税世帯(※)に該当する者
療養介護
① 利用者
② ①以外
3 市町村
□ II 医療型個
下記のい
(20歳以上の
1 療養介護
2 市町村
□ III 施設入所
減措置
下記のい
(注) 対
(20歳以上の
1 施設入所
2 市町村
□ IV グループホ
市町村村民税非
す。
□ V 生活保護への移行予防措置(自己負担減免措置、補足給付の特例措置)に
生活保護への移行予防措置(□自己負担減免措置、□補足給付の特例措置)
※福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。
いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請すること。

ここは
チェック不要

代理で
場合
チェッ

申請者氏名	氏名	住所	電話番号
フリガナ	氏名	〒	
氏名	(個人番号)		
居住地	電話番号		
フリガナ	生年月日	年 月 日	
支給申請に係る 障害児氏名	(個人番号)	続柄	性別 男・女
障害児氏名	障害者手帳 番号	福祉手帳番号	疾病名
手帳番号	障害者手帳 番号	福祉手帳番号	疾病名
保険者証の記号及び番号(※)	保険者名及び保険者番号(※)		
障害児が1歳未満の受給の有無(就労継続支援B型のサービスに申請する者に限る。)	有・無		
被保険者証の記号及び番号(※)欄及び(保険者名及び保険者番号)欄は、療養介護を申請する場合に記入すること。			
障害福祉 関係サービス	障害福祉区 分の認定 有・無 区分 1 2 3 4 5 6	有効 期間	
介護保険 サービス	要介護認定 有・無 要介護度 要支援()・要介護 1 2 3 4 5		
利用中のサ ービス	利用中のサービスの種類と内容等		
申請区分	サービスの種類	申請に係る具体的内容	
訪問系・その他	介護給付費 □居宅介護 □重度訪問介護 □同行支援 □行動援助 □短期入所 □重度障害者等包括支援	訓練等給付費 □就労定着支援 □自立生活援助	
日中活動系	□療養介護 □生活介護	【施設名】 □自立訓練(機能訓練) □自立訓練(生活訓練) □宿泊型自立訓練 □就労移行支援 □就労移行支援(養成施設) □就労継続支援A型 □就労継続支援B型	
居住系	□施設入所支援	□共同生活援助(グループホーム)	
計画相談支援	□計画相談支援		
地域相談支援	□地域移行支援 □地域定着支援		

サービス等利用計画又は個別支援計画を作成するために必要があるときは、障害福祉区分認定に係る認定調査・概況調査の内容、サービス利用意向取組の内容、市町村審査会における審査判定結果・意見及び医師意見書の全部又は一部を、長崎市福祉事務所から指定特定相談支援事業者、指定障害福祉サービス事業者、指定障害支援事業者の関係者に提示することとなります。

申請者氏名

申請書提出者	申請者本人	申請者本人以外(下の欄に記入)
氏名	氏名	氏名
住所	住所	住所

障害福祉サービス...第5号様式

申請するサービス	区分	サービスの種別		申請に係る具体的内容
		介護給付費	その他のサービス	
訪問系・その他	訪問系	☐ 居宅介護	☐ 就労移行支援	【施設名】 事業所名が決まっている場合は記入
		☐ 重度訪問介護	☐ 自立訓練(機能訓練)	
		☐ 同行援護	☐ 自立訓練(生活訓練)	
		☐ 行動援護	☐ 宿泊型自立訓練	
		☐ 短期集中支援	☐ 就労移行支援	
	その他	☐ 重度	☐ 就労移行支援(養成施設)	
		☐ 療養	☐ 就労継続支援 A 型	
		☐ 生活	☐ 就労継続支援 B 型	
		☐ 施設入所支援	☐ 共同生活援助(グループホーム)	
		☐ 計画相談支援	☐ 計画相談支援	
日中活動系	☐ 地域移行支援		ここにチェックし相談支援事業所名を 具体的内容欄に記入	
	☐ 地域定着支援			
居住系	☐ 施設入所支援			
	☐ 共同生活援助(グループホーム)			
計画相談支援	☐ 計画相談支援			
	☐ 計画相談支援			
地域相談支援	☐ 地域移行支援			
	☐ 地域定着支援			

希望するサービスにチェックを入れる

居宅介護については
・身体介助
・家事援助
・通院等介助 等
具体的なサービス名をここに記入

事業所名が決まっている場合は記入

ここにチェックし相談支援事業所名を具体的内容欄に記入

障害福祉サービス...世帯状況・収入申告書

者

者用

世帯状況・収入申告書

(あて先) 長崎市福祉事務所長

年 月 日

住 所 〒 電話番号

フリガナ

申請者氏名

障害福祉サービス及び地域生活支援事業に係る利用者負担額減額・免除について、次のとおり申請及び申告します。

また、長崎市が利用者負担の上限月額決定のため、申請者及び配偶者の住民基本台帳、課税・所得状況、生活保護受給状況、国民健康保険料納付状況、後期高齢者医療保険料納付状況、介護保険料納付状況、各種手当受給状況について確認することに同意します。

○世帯の状況等について 申請者及び同居している配偶者の状況を記載

	氏 名	生年月日	本人との関係	個人番号 (マイナンバー)	課税・非課税の別	市区町村 所得割額 (円)
申請者					☐ 課税 ☐ 非課税 ☐ 未申告	
配偶者					☐ 課税 ☐ 非課税 ☐ 未申告	
計						

※申請されている方は右欄にチェックしてください。→ ☐

申請者本人 ☐ 申請者本人以外 (下の欄に記入)

氏 名	申請者との関係
住 所 〒	電話番号

記載漏れに
注意

児

世帯状況・収入申告書 (障害児用)

(あて先) 長崎市福祉事務所長

年 月 日

住 所 〒 電話番号

フリガナ

申請者氏名
(保護者)

障害児氏名

障害福祉サービス及び地域生活支援事業に係る利用者負担額減額・免除について、次のとおり申請及び申告します。

また、利用者負担の上限月額決定のため、申請者及び障害児の属する世帯の世帯全員の住民基本台帳、課税・所得状況、生活保護受給状況、各種手当受給状況について確認することに同意します。

○世帯の状況等について 障害児及び保護者の属する住民票上の世帯全員の状況を記載

	氏 名	生年月日	本人との関係	個人番号 (マイナンバー)	課税・非課税の別	市区町村 所得割額 (円)
申請者					☐ 課税 ☐ 非課税 ☐ 未申告	
障害児					☐ 課税 ☐ 非課税 ☐ 未申告	
世帯員					☐ 課税 ☐ 非課税 ☐ 未申告	
計						

※生活保護を受給中または申請されている方は右欄にチェックしてください。→ ☐

申告提出者 ☐ 申請者本人 ☐ 申請者本人以外 (下の欄に記入)

フリガナ	申請者との関係
氏 名	
住 所 〒	電話番号

ここは
記入不要

代理で申請する
場合はここに
チェックし記入

者: 本人と配偶者

児: 本人を含む世帯員全員

障害福祉サービス...申請後に提出が必要な書類

- サービス等利用計画作成依頼届出書
- 家賃証明(グループホーム)

体験での申請の場合は日割り家賃の記入も要

- 計画案

開始日と具体的なモニタリング期間(○・○・○月)

～申請書提出から支給決定に至るまでの期間～

◎区分なし:1～1か月半程度

◎区分あり:2～2か月半程度

★調査の日程調整:申請書提出後2～3週間後に調査員より連絡(更新は約1か月後)

障害福祉サービス

	申請書様式	添付書類
新規	第5号様式	○対象者であることが確認できる書類 ○申請書別表(※介護給付を申請する場合は提出する) ○世帯状況・収入申告書 ○サービス等利用計画作成依頼届出書 ○訓練等給付 状況確認票(※訓練等給付、地域相談支援のみ申請する場合に提出する) △グループホーム(体験・入所)の家賃証明
更新	第5号様式	△申請書別表(※区分更新の場合は主治医欄要記入) ○世帯状況・収入申告書 △グループホーム(体験・入所)の家賃証明 △訓練系の更新の場合は事業所意見書
支給量変更	第11号様式	→→→翌月1日からに間に合うように当月中に計画案！
サービスの 変更・追加	第5号様式	△申請書別表(※区分が必要なサービスの追加時に必要。主治医欄要記入) △グループホーム(体験・入所)の家賃証明
終了	第5号様式	△モニタリングを実施できた場合はモニタリングのみでも可

障害福祉サービス...更新

第5号様式

42100 ●●/8

(介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 地域相談支援給付費 計画相談支援給付費 療養介護医療費) 支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書

(あて先) 長崎市福祉事務所長

次のとおり申請します。

フリガナ		生年月日		昭和3●年●月●2日		性別	
氏名		(個人番号)				男	
フリガナ		生年月日					
氏名		(個人番号)		続柄		性別	
身体障害者 手帳番号		療養介護 番号		精神障害者保健 福祉手帳番号		疾病名	
身体障害者の記号及び番号(※)		療養介護の記号及び番号(※)					
障害基礎年金1級の受給の有無(就労継続支援B型のサービスを利用する者に限る。)		有・無					
※「被保険者証の記号及び番号」欄及び「身体障害者手帳」欄は、申請書に記入すること							
サービス利用状況	障害福祉 関係サービス	障害支援 区分の設定	有	区分	区分3	有効 期間	令和6年6月30日
		利用中のサービスの種類と内容等	居宅介護 令和4年6月				
			同行支援 令和4年6月				
			計画相談支援 令和4年6月				
介護保険 サービス	要介護認定	有・無	要介護度	要支援()・要介護	1	2	3
	利用中のサービスの種類と内容等						
申請するサービス	区分	サービスの種類		申請に係る具体的内容			
	訪問系 その他	■居宅介護	□就労定着支援	申請に係る具体的内容			
		□重度訪問介護	□自立生活援助				
		■同行支援					
		□行動支援					
		□短期入所					
	日中活動系	□重度障害者等包括支援		申請に係る具体的内容			
		□療養介護	□自立訓練(機能訓練)				
		□生活介護	□自立訓練(生活訓練)				
			□宿泊型自立訓練				
		□就労移行支援					
居住系	□施設入所支援	□就労移行支援(養成施設)	申請に係る具体的内容				
		□就労継続支援A型					
		□就労継続支援B型					
		□共同生活援助(グループホーム)					
計画相談支援	■計画相談支援						
地域相談支援	□地域移行支援						

サービス利用計画又は個別支援計画を作成するために必要があるときは、障害支援区分認定に係る認定調査・概況調査の内容、サービス利用意向採取の内容、市町村審査会における審査判定結果・意見及び医師意見書の全部又は一部を、長崎市福祉事務所から指定特定相談支援事業者、指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設又は指定一般相談支援事業者の関係人に提示することに同意します。

申請者氏名

- 氏名・住所等は印字されている。
- 印字されていない箇所の記入をお忘れなく。
- ご本人が送られてきた申請書を紛失する場合もある。

障害福祉サービス...更新

- 更新書類の発送時期

6月末更新の場合→5/20前後の発送

8月末区分更新の場合→5/20前後の発送

- 更新申請に必要な書類

第5号様式

申請書別表(区分更新)

世帯状況・収入申告書

→→→計画案

△グループホーム家賃証明

△訓練系の更新の場合は事業所意見書

障害福祉サービス

	申請書様式	添付書類
新規	第5号様式	○対象者であることが確認できる書類 ○申請書別表(※介護給付を申請する場合は提出する) ○世帯状況・収入申告書 ○サービス等利用計画作成依頼届出書 ○訓練等給付 状況確認票(※訓練等給付、地域相談支援のみ申請する場合に提出する) △グループホーム(体験・入所)の家賃証明
更新	第5号様式	△申請書別表(※区分更新の場合は主治医欄要記入) ○世帯状況・収入申告書 △グループホーム(体験・入所)の家賃証明 △訓練系の更新の場合は事業所意見書
支給量変更	第11号様式	→→→翌月1日からに間に合うように当月中に計画案！
サービスの 変更・追加	第5号様式	△申請書別表(※区分が必要なサービスの追加時に必要。主治医欄要記入) △グループホーム(体験・入所)の家賃証明
終了	第5号様式	△モニタリングを実施できた場合はモニタリングのみでも可

障害福祉サービス...第11号様式

第11号様式(第21条関係)

(第1片 表面)

(介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 療養介護医療費)
支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等変更申請書

(あて先)長崎市福祉事務所長
次のとおり申請します。

申請日 年 月 日

申請者 フリガナ 氏名 (個人番号)	生年月日 年 月 日	性別 男・女
居住者 フリガナ 住所 (個人番号)	電話番号	
支給申請に係る 障害児氏名 (個人番号)	続柄	性別 男・女
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
被保険者の記号及び番号(※)	保険者名及び保険者番号(※)	
※「被保険者の記号及び番号」欄及び「保険者名及び保険者番号」欄は、療養介護を申請する場合に記入すること。		
障害福祉 サービス 関係サービス	障害支援区 分の認定 有・無 区分 1 2 3 4 5 6 有効 期間	
サービス利用 の状況	利用中のサービスの種類と内容等	
介護保険 サービス	要介護認定 有・無 要介護度 要支援() 要介護 1 2 3 4 5	
変更の理由	利用中のサービスの種類と内容等	
変更を申請するサービス	サービスの種類	申請に係る具体的内容
訪問系・その他	☐ 居宅介護 ☐ 重度訪問介護 ☐ 同行援護 ☐ 行動援護 ☐ 短期入所 ☐ 重度障害者等包括支援 ☐ 療養介護 ☐ 生活介護	☐ 就労定着支援 ☐ 自立生活援助 ☐ 自立訓練(機能訓練) ☐ 自立訓練(生活訓練) ☐ 宿泊型自立訓練 ☐ 就労移行支援 ☐ 就労継続支援A型 ☐ 就労継続支援B型 ☐ 施設入所支援 ☐ 共同生活援助(グループホーム)
活動系		
居住系		

サービス等利用計画又は個別支援計画を作成するため必要があるときは、障害支援区分認定に係る認定調査・概況調査の内容、サービス利用意向調査の内容、市町村審査会における審査判定結果、意見及び医師意見書の全部又は一部を、長崎市福祉事務所から指定特定相談支援事業者、指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設又は指定一般相談支援事業者の関係人に提示することに同意します。

申請者氏名

変更の理由

例)

- ・通院先が増えたため
- ・事業所に慣れてきたため

※標準支給量を超える場合は具体的な理由が必要

(標準支給量:「長崎市の障害者福祉サービス等の手引き(相談支援事業所向け)」P.36-37)

書類が揃った翌月から変更可

障害福祉サービス

	申請書様式	添付書類
新規	第5号様式	○対象者であることが確認できる書類 ○申請書別表(※介護給付を申請する場合は提出する) ○世帯状況・収入申告書 ○サービス等利用計画作成依頼届出書 ○訓練等給付 状況確認票(※訓練等給付、地域相談支援のみ申請する場合に提出する) △グループホーム(体験・入所)の家賃証明
更新	第5号様式	△申請書別表(※区分更新の場合は主治医欄要記入) ○世帯状況・収入申告書 △グループホーム(体験・入所)の家賃証明 △訓練系の更新の場合は事業所意見書
支給量変更	第11号様式	→→→翌月1日からに間に合うように当月中に計画案！
サービスの 変更・追加	第5号様式	△申請書別表(※区分が必要なサービスの追加時に必要。主治医欄要記入) △グループホーム(体験・入所)の家賃証明
終了	第5号様式	△モニタリングを実施できた場合はモニタリングのみでも可

障害福祉サービス...サービスの**変更・追加**

- サービスの**変更**

例1) 就労継続支援B型→就労継続支援A型

例2) 就労継続支援B型→生活介護

- サービスの**追加**

例3) 家事援助＋就労継続支援B型

例4) 就労継続支援B型＋家事援助

この場合は
区分が
必要になる

第5号様式＋(申請書別表)＋計画案

障害福祉サービス

	申請書様式	添付書類
新規	第5号様式	○対象者であることが確認できる書類 ○申請書別表(※介護給付を申請する場合は提出する) ○世帯状況・収入申告書 ○サービス等利用計画作成依頼届出書 ○訓練等給付 状況確認票(※訓練等給付、地域相談支援のみ申請する場合に提出する) △グループホーム(体験・入所)の家賃証明
更新	第5号様式	△申請書別表(※区分更新の場合は主治医欄要記入) ○世帯状況・収入申告書 △グループホーム(体験・入所)の家賃証明 △訓練系の更新の場合は事業所意見書
支給量変更	第11号様式	→→→翌月1日からに間に合うように当月中に計画案！
サービスの 変更・追加	第5号様式	△申請書別表(※区分が必要なサービスの追加時に必要。主治医欄要記入) △グループホーム(体験・入所)の家賃証明
終了	第5号様式	△モニタリングを実施できた場合はモニタリングのみでも可

障害福祉サービス...終了

該当する
方のみ
記入

- ・一般就労のため利用終了(5月末)
- ・長期入院のため利用終了(5月末)

モニタリングがとれるなら、モニタリングにて終了の理由等含めて報告を。
その場合、申請書提出不要。

代理で申請する
場合はここに
チェックし記入