27障号外

平成27年（2015年）８月21日

指定障害者支援施設の長　　様

（ただし、長野市所在施設を除く）

長野県健康福祉部障がい者支援課長

特定障害者特別給付費の算定に係る食費等の実費徴収額について（照会）

　日頃から、本県の障害福祉施策の推進に御理解と御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

　さて、平成27年度の障害福祉サービス等報酬改定により、本年４月から特定障害者特別給付費及び特定入所障害児食費等給付費に係る食費等の基準費用額が改定され、その取扱いに関する留意事項を平成27年４月22日付け事務連絡によりお知らせしたところです。

　つきましては、「障害福祉サービス・障害児通所支援等の利用者負担認定の手引き（厚生労働省社会・援護局障害福祉課）」に基づき、食費等の実費徴収額を把握する必要があるため、下記のとおり届出書の提出をお願いします。

　また、今後当該改定に関わらず食費等の実費徴収額を変更する場合、その都度、本届出書の提出が必要となりますのでご承知おきください。

なお、当該改定に伴い運営規程を変更する必要がある事業所にあっては、早急に運営規程の変更届出書の提出をお願いします。

記

　１　提出様式

（届出様式１）食事の提供及び居住に要する費用に係る徴収額届出書　１部

　２　提出期限

　　　平成27年９月30日（水）郵送必着

　３　提出先

〒380-8570 　（住所記載不要）

長野県健康福祉部障がい者支援課施設支援係　宛

　４　留意事項

　　（１）届出のあった食費等にかかる実費負担額が負担限度額を超えている場合には、負担額の見直し及び利用者への返還を指示する場合があります。

　　（２）既に食費等の実費徴収額に関し運営規程の変更届出を提出された事業所にあっても、本届出書が未提出の場合は提出してください。

長野県健康福祉部障がい者支援課

（課長）岸田　守　（担当）工藤　創

電話　　026-235-7149

FAX　　026-234-2369

E-mail：fuku-shisetsu@pref.nagano.lg.jp