|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | （表面） |  |  | （裏面） |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

|  |
| --- |
| 特例による障害児通所給付費利用者負担額減額・免除認定証 |
| 交付年月日　　　　年　　　月　　　日 |
| 受給者 | 番号 |  |
| 住所 |  |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 適用年月日 |  |
| 有効期限 |  |
| 減額・免除認定事項 | 給付率　　　　　　　/100 |
| 支給市町村名及び印 |  |

 |  |  |

|  |
| --- |
| 注意事項欄 |
| 1　障害児通所給付費を受けるときは、必ず事前に、この認定証を事業者又は施設の窓口に提出してください。2　障害児通所給付費を受けるときに支払う金額は、サービス費用からサービス費用に給付率を乗じた額を引いた額になります。3　減額・免除の認定の要件に該当しなくなったとき、又は減額・免除認定証の有効期限に至ったときは、遅滞なく、この証を町に返してください。4　この証の表面の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、町にその旨を届け出てください。5　不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。 |

 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ミシン目で切り取ってお使いください。