

障害児通所支援に係る利用者負担の多子軽減措置について

障害児通所支援（※1）の決定を受けている乳幼児のうち、兄又は姉がいる場合、世帯の所得等に応じて利用者負担が減額されます。

※1 児童発達支援、医療型児童発達支援、保育所等訪問支援をいい、放課後等デイサービスは含みません。

対象者について

世帯の市民税所得割の合算額に応じた次の世帯構成要件を満たす方。

- ① 所得割合算額 77,101 円（年収約 360 万円程度）以上の方
 - ・ 障害児通所支援を利用している乳幼児より年齢が上の保育所等（※2）に通う未就学児がいる。
※2 障害児通所施設、幼稚園、特別支援学校の幼稚部、保育所、情緒障害児短期治療施設、認定こども園、特例保育、家庭的保育事業等
- ② 所得割合算額 77,101 円（年収約 360 万円程度）未満の方
 - ・ 障害児通所支援を利用している乳幼児より年齢が上の生計を一にするきょうだいがいる（きょうだいの年齢制限はありません）。

軽減後利用者負担額

障害児通所支援の決定を受けている乳幼児がきょうだいの何番目かによって軽減額が変わります。

きょうだいのうち、通所支援の利用者が・・・	軽減後利用者負担額
2 番目（第 2 子）	障害児通所支援費用額の合計の 5% と利用者負担上限額と比べて低い額
3 番目以降（第 3 子以降）	0 円

※所得割合算額が 77,101 円以上の世帯の場合、未就学の兄又は姉のみ「きょうだい」の人数に数えます。
就学している兄又は姉は「きょうだい」に数えません。

その他

おやつ代等実費に係る費用は軽減の対象外です。また、所得割合計額が 77,101 円以上の世帯の場合、きょうだいの通園証明書等が必要になります。

お問い合わせ先

〒292-8501 木更津市朝日3-10-19

木更津市役所 朝日庁舎 障がい福祉課 児童担当

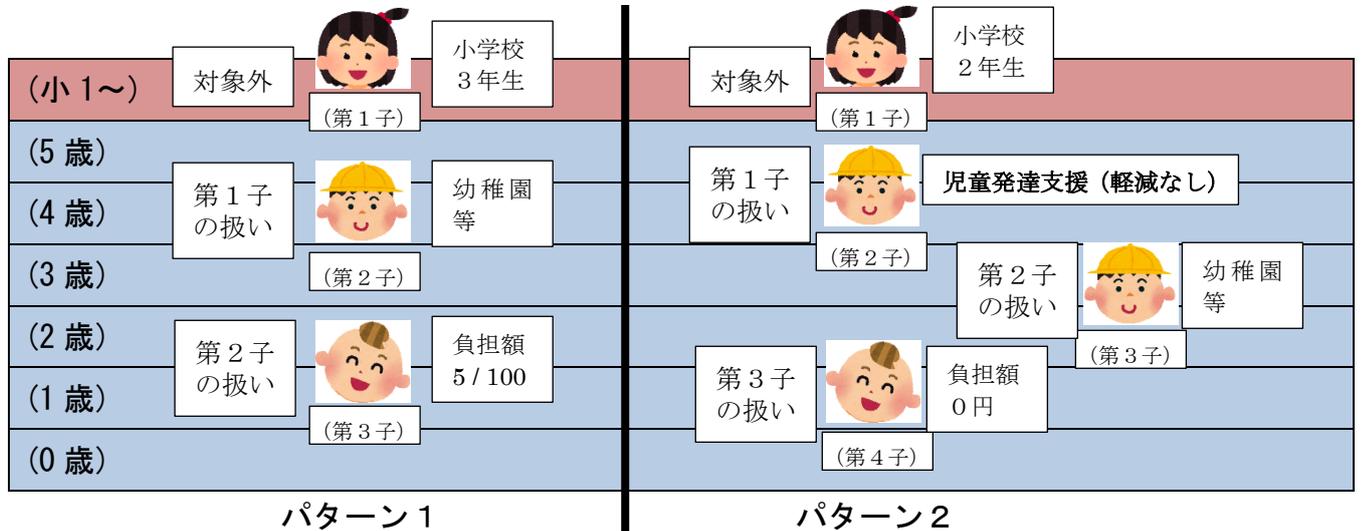
TEL 0438-23-8497（直通） FAX 0438-25-1213

裏面に具体例がございます。

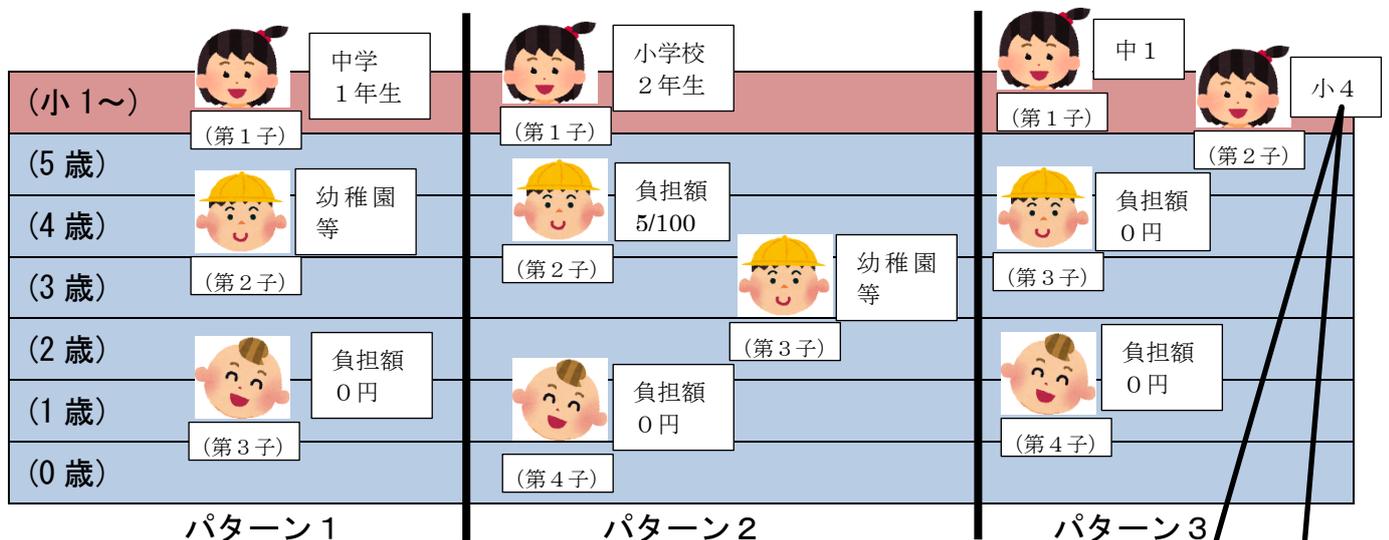
多子軽減の例

※「負担額」と記載のある児童が障害児通所支援を利用している場合。

① 所得割合算額 77,101 円（年収約 360 万円程度）以上の方



② 所得割合算額 77,101 円（年収約 360 万円程度）未満の方



放課後等デイサービス利用
(軽減なし)