

品川区重度障害者等就労支援特別事業実施要綱

令和6年4月1日 区長決定 要綱第168号

(目的)

第1条 この要綱は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第77条に規定する地域生活支援事業の雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業（以下「本事業」という。）を実施することで重度障害者等に対する就労機会の拡大を図ることを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において使用する次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 重度障害者等 法第5条第3項に規定する重度訪問介護、同条第4項に規定する同行援護又は同条第5項に規定する行動援護（以下「重度訪問介護等」という。）の支給決定を品川区から受けている者をいう。
- (2) 民間企業で雇用される者 障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年法律第123号）第49条第1項に規定する事業主に雇用されているものをいう。
- (3) 自営業者 個人事業の開業届出を行っている者又は法人の代表者等をいう。
- (4) 就労支援事業者 法第29条第1項に規定する指定障害福祉サービス事業者の指定を受けている者のうち、重度訪問介護等の事業を行う事業者をいう。
- (5) 支援計画書 重度障害者等の通勤及び職場等における支援に当たって民間企業または自営業者が主体となって、支援対象範囲を明確にし、必要な支援をとりまとめた計画書をいう。

(対象者)

第3条 対象となる者（以下「対象者」という。）は、次の各号のいずれかに該当する品川区内に居住する重度障害者等とする。

- (1) 民間企業で雇用される者であって、就労する時間が1週間のうち10時間以上であるもの。ただし、1週間の所定労働時間が10時間未満であっても、当該年度末までに10時間以上に引き上げることが支援計画書において確認できる者のうち、就労の継続及び所得の向上が見込まれるために本事業の実施の必要性が認められるものを含む。
- (2) 自営業者であって、就労する時間が1週間のうち10時間以上であって、当該自営業に従事することにより、当該対象者の所得向上が見込まれると認められるもの。

(支援範囲)

第4条 本事業の対象となる支援の範囲は、職場等における支援および通勤支援（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等

及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 523 号。以下「報酬告示」という。）において「通勤、営業活動等の経済活動にかかる外出」として支給対象外となる部分（時間）をいう。以下同じ。）とする。ただし、第 3 条第 1 号に規定する対象者は、障害者の雇用の促進等に関する法律第 49 条第 1 項第 4 号又は第 5 号に規定する助成金（以下「助成金」という。）を活用しても当該対象者の雇用継続に支障が残るものとして当該対象者が勤務する民間企業および関係者による支援計画書において認められた部分（時間）とする。

（対象となる支援内容）

第 5 条 本事業の支援内容は、対象者が就労をするに当たり必要な重度訪問介護等に相当する支援のうち、次に掲げるものとする。

- (1) 排せつ、食事、通勤・外出及び代筆・代読等のコミュニケーション等の支援
- (2) 前号に掲げるもののほか、助成金の支給対象外となる喀痰吸引、姿勢の調整、安全確保のための見守り等の支援。

（支援費の額）

第 6 条 本事業の対象となる支援費の額は、別表 1 に定める重度訪問介護等の種類に応じた単位数に、報酬告示に基づく厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成 18 年厚生労働省告示第 539 号）に定める単価を乗じて得た額とする。

（利用時間）

第 7 条 通勤支援の利用時間については、居住地から職場まで公共交通機関等を用いて移動する場合に要する時間を原則とし、職場等における支援の利用時間については、1 日に 8 時間、かつ 1 週間に 40 時間の範囲において、品川区長（以下「区長」という。）が必要と認める時間とする。

（利用申請）

第 8 条 本事業を利用しようとする者（以下「申請者」という。）は、品川区重度障害者等就労支援特別事業支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書（第 1 号様式）に次に掲げる書類を添えて区長に申請しなければならない。

- (1) 支援計画書（第 2 号様式）
- (2) 民間企業で雇用されていることを証する書類の写し（民間企業で雇用される者が申請する場合に限る。）
- (3) 自営業者であることを証する書類の写し（自営業者が申請する場合に限る。）
- (4) 対象者が品川区の重度訪問介護等の支給決定を受けていることを示す受給者証の写し

（利用決定）

第 9 条 区長は、前条の規定による申請を受けたときは、その内容を審査し、本事業の利用を決定したときは、品川区重度障害者等就労支援特別事業利用決定通知書（第 3 号様式）により当該申請者に通知する。

2 利用期間は、前項の規定による本事業の利用決定をした日から起算して重度訪問介護

等の支給決定の期間に合わせるものとする。

- 3 区長は、本事業の利用決定をしないこととしたときは、品川区重度障害者等就労支援特別事業利用申請却下決定通知書（第4号様式）により当該申請者に通知する。

（利用の変更申請等）

第10条 第9条第1項の規定により本事業の利用の決定を受けた者（以下「利用者」という。）は、利用決定に係る事項について変更があったときは、品川区重度障害者等就労支援特別事業支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等変更申請書（第5号様式）により区長に申請するものとする。

- 2 区長は、前項の規定による申請があったときは、その内容を審査し、適当と認めるときは、品川区重度障害者等就労支援特別事業利用変更決定通知書（第6号様式）により当該利用者へ通知する。

（利用の取消し）

第11条 区長は、利用者が次の各号のいずれかに掲げる場合に該当するときは、第9条第1項に規定する利用の決定を取り消すことができる。

(1) 偽り或其他不正な手段により利用の決定を受けたとき。

(2) 本事業の対象者でなくなったとき。

(3) 前2号に掲げるもののほか、区長が不適当と認めるとき。

- 2 区長は、前項の規定により利用の決定を取り消したときは、その理由を付して、品川区重度障害者等就労支援特別事業利用決定取消通知書（第7号様式）により、当該利用者へ通知するものとする。

（支援費の支給）

第12条 利用者は、重度訪問介護等を受けるために利用する就労支援事業者に対し、直接利用の依頼を行うものとし、当該就労支援事業者との間で就労支援の利用についての契約を締結した上で、利用するものとする。

- 2 前項の規定により契約を締結した就労支援事業者（以下「契約事業者」という。）から重度訪問介護等を受けた利用者は、就労支援に要した費用を契約事業者へ支払わなければならない。

- 3 区長は、利用者が契約事業者から重度訪問介護等を受けたときは、上限時間の範囲内で利用者に対し支援費を支給する。

- 4 支援費の請求をしようとする利用者は、当該請求をするに当たって、次に掲げる書類を区長に提出しなければならない。

(1) 利用額の請求書

(2) 利用額の領収書

(3) 品川区重度障害者等就労支援特別事業提供実績記録票（重度訪問介護のみ）（第8号様式。以下「重度訪問介護記録票」という。）

(4) 品川区重度障害者等就労支援特別事業提供実績記録票（同行援護のみ）（第9号様式。以下「同行援護記録票」という。）

(5) 品川区重度障害者等就労支援特別事業提供実績記録票(行動援護のみ)(第 10 号様式。
以下「行動援護記録票」という。)

5 第3項の規定にかかわらず、区長は、利用者が契約事業者に支払うべき費用について、支援費として当該利用者に支給すべき額の範囲内において、当該利用者から支援費の請求及び受領についての委任を受けた当該契約事業者を支払うことができる。

6 区長は、前項の規定により利用者からの委任を受けた契約事業者に支援費を支払うときは、当該契約事業者から次に掲げる書類を提出させるものとする。

(1) 品川区重度障害者等就労支援特別事業費請求書(第 11 号様式)

(2) 品川区重度障害者等就労支援特別事業費明細書(第 12 号様式)

(3) 重度訪問介護記録票

(4) 同行援護記録票

(5) 行動援護記録票

7 区長は、前項の規定による請求があった場合は、その内容を審査し、当該請求が適当であると認めるときは、当該契約事業者当該就労支援を提供した月の翌々月末までに支援費を支払うものとする。

8 第5項の規定により、区長が契約事業者に支払をした場合には、代理受領通知を当該契約事業者から利用者に通知させなければならない。

(報告等)

第 13 条 区長は、本事業に関して必要があるときは、利用者又は契約事業者に対して事業に係る報告及び書類の提示を命じ、又は契約事業者の事業所に立ち入り、必要な調査を行うことができる。

(費用の返還)

第 14 条 区長は、利用者又は契約事業者が、虚偽その他の不正な手段により支援費の支給を受けた場合は、当該利用者又は契約事業者から支援費に相当する額の全部又は一部について返還を請求するものとする。

(その他)

第 15 条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、福祉部長が別に定める。

別表 1 (第 6 条関係)

重度訪問介護等の種類	単位数
重度訪問介護	報酬告示別表第 2 の 1 のイに規定する重度訪問介護サービス費の単位
同行援護	報酬告示別表第 3 の 1 に規定する同行援護サービス費の単位
行動援護	報酬告示別表第 4 の 1 に規定する同行援護サービス費の単位

品川区長 あて

品川区重度障害者等就労支援特別事業支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書

品川区重度障害者等就労支援特別事業実施要綱第8条の規定に基づき、次のとおり重度障害者等就労支援特別事業の利用を申請します。

申請者	フリガナ		障害福祉サービス 受給者番号		
	氏名		生年月日		年 月 日
	居住地	〒 電話番号 (日中連絡先)			
身体障害者 手帳番号	(種 級)	愛の手帳 番号	(種 度)	精神障害者保健 福祉手帳番号	(級)

他サービスの 利用状況	障害福祉 関係サービス	障害支援区分	1 2 3 4 5 6 区分なし
		種類	重度訪問介護 同行援護 行動援護
	重度訪問介護 等利用状況	支給決定時間	時間 (重度訪問介護のみ、うち移動加算：月 時間)
		支給決定期間	年 月 日～ 年 月 日

申請・内容・減免の種類	就労状況	会社名	
		会社住所	
		業務内容	連絡先
	減免の種類	利用者負担額に関する所得区分の認定 ☐ 一般 (特別区民税課税世帯) ☐ 低所得 (特別区民税非課税世帯) ☐ 生活保護	

申請者との関係	☐ 申請者本人 ☐ 申請者本人以外 (続柄)	申請書提出者 氏名・住所 (申請者本人の場合、 記入不要)	氏名
			〒 電話番号

☐利用者負担額減額、免除等の申請に当たり、利用者本人または同一世帯員の特別区民税情報を確認することに同意し、証明書類提出を省略します。また事業の支援費について重度訪問介護等を提供する事業者へ代理受領させることに同意します。

申請者氏名

支 援 計 画 書

第2号様式

利用する助成金等(該当する助成金等の□にレ点を入れます。)

- ☐ 重度訪問介護サービス利用者等職場介助助成金
☐ 重度訪問介護サービス利用者等通勤援助助成金

☐ 品川区重度障害者等就労支援特別事業

(1) 支援を利用する対象者

(フリガナ)	住所		
氏名			
就業形態	民間企業等で雇用・自営業に従事(どちらかに○)	就業開始(予定)年月日	年 月 日
主たる障害の種類	身体・知的・精神(級・度)	障害状況	
障害福祉サービス	重度訪問介護/同行援護/行動援護	支給決定区市町村	
サービス提供事業所	特定相談支援事業所		
支援が必要な介助等			

(2) 職場環境等

フリガナ	フリガナ	
事業所名	所在地	
所定労働日	月/火/水/木/金/土/日/不定期(週 日勤務)	所定労働時間
勤務場所	自宅内/会社内/自宅と会社両方/その他()	休憩時間
業務内容	パソコン等を使ったデスクワーク / 軽作業等の労務 / その他	
業務内容詳細		
必要な機器等		
通勤の有無	有・無(毎日・週回・月回)	経路
勤務時間中の移動	職場内の移動 有・無 職場外の移動 有・無	所要時間(片道) 分
執務環境(会社内)	車いすトイレ 有/無・手すり 有/無・エレベーター 有/無・入口から執務スペースまでの段差 有/無 休憩スペース 有/無・移動範囲内の障害物 有/無・視覚障害者用誘導用ブロック 有/無・支援者等の部外者の執務同席 可/不可	
執務環境(自宅・その他)		
コミュニケーションの手段	直接口頭 / 電話 / メール / 手話 / 筆談 / 点字資料 / 音声ソフト活用 / TV電話 / その他()	
雇用管理上の担当者名	安全衛生面の担当者名	
職業生活面の担当者名	その他担当者名	
その他、可能な合理的配慮の取組		

(3) 必要な支援内容

職場等における支援	対象者の標準的な業務の流れと、勤務に対応した職場介助者の介助内容				
	時刻の目安	業務内容	介助内容	(A)助成金の対象となる支援時間の目安	(B)その他必要な支援時間の目安
	始業 (:)				
終業 (:)					
				(A)助成金の対象となる支援時間の目安 合計時間(1日) 分程度	
(B)その他必要な支援					
具体的に介助が必要な場面					
○見守り 有 / 無 ○ 姿勢の調整 有 / 無 ○ 喀痰吸引 有 / 無					
○トイレ介助 有 / 無 ○ 給水 有 / 無 ○ 体位交換 有 / 無					
○食事介助 有 / 無 ○ 衣服着脱 有 / 無 ○ 有 / 無					
				(B)その他必要な支援時間の目安 合計時間(1日) 分程度	
				(A) + (B) (注: 所定労働時間を超えない範囲で記載) 合計時間(1日) 分程度	

(支援対象障害者の週所定労働時間が10時間未満(予定)の場合) 年度末までの所定労働時間引き上げ計画

通 勤 支 援	通勤支援実施年月日	年	月	日	～	年	月	日	(終了日が当該申請年度を超える場合は当該申請年度の3月31日まで)									
	通勤支援が必要な日	月	/	火	/	水	/	木	/	金	/	土	/	日	/	不定期(月	日)	
	支援の必要性	全介助・一部介助・見守りのみ(計画作成時点において必要な支援に○をつける)																
	通勤時間帯(開始時間～終了時間)	介助及び見守りが必要な場所(※一部介助・見守りのみを選択した場合に記載)																
	時	時																
	時	時																
	時	時																

支援計画書作成年月日	令和	年	月	日
------------	----	---	---	---

【助成金に係る確認事項】(重度訪問介護サービス利用者等職場介助助成金及び重度訪問介護サービス利用者等通勤援助助成金を利用する場合にご確認下さい。)

以下の事項に当てはまるか確認ください(該当していれば□にレ点を入れてください)。

☐ 支援対象障害者の居住地等の市町村等において「雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業」を実施している。

支援対象障害者は、

☐ ①「「雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業」(本計画書の(3)B「その他必要な支援」が必要な者、通勤支援における「4ヶ月目からの支援」が必要な者)の対象者」(ごあんない1頁参照)である。

☐ ②「身体障害者、知的障害者又は精神障害者」(ごあんない9頁参照)である。

☐ ③「常時雇用する労働者」(ごあんない9頁参照)である。

☐ 助成金の支給対象措置は、次のいずれかの措置である。

・支給対象障害者が主体的に業務を遂行するために必要不可欠な、次の介助の業務(遠隔地にいる職場介助者が情報通信機器を介して支給対象障害者に対して行う業務を含む。障害特性が理由で行うことが出来ない作業部分のみの代行が対象であり、支給対象障害者に代わって介助者が判断し遂行する業務は対象外となること。)

イ PC等業務に要する機器による情報アクセス・入力(文・デザイン等の創案を除く)・出力等に係る操作、書類の頁めくり、文字盤・口文字等の読み取り

ロ 代読・代筆(文・デザイン等の創案を除く)、録音図書の作成

ハ 書類等の整理

ニ 業務上の移動・外出に係る付添い(介助者による自動車の運転を除く)

☐ 通勤支援は、公共交通機関を利用する通勤に対するものである。 ※「3か月目までの支援」が助成対象である。

☐ 助成金は、事業主が、支援計画書のほか、必要書類をもって、別途申請する。

市町村等確認使用欄
連絡先(市町村名・担当部署等)

JEED確認使用欄	確認番号	—	—
連絡先(担当支部名等)			

〒
品川区

様

お問い合わせ先

〒
品川区

電話

第 号

年 月 日

品川区長

品川区重度障害者等就労支援特別事業利用決定通知書

先に申請のありました重度障害者等就労支援特別事業の利用について、下記のとおり利用を決定しましたので通知します。

記

重度訪問介護等の種類	☐ 重度訪問介護 ☐ 同行援護 ☐ 行動援護		利用者（保護者）氏名	
利用決定年月日	年 月 日	利用決定に係る児童氏名		
利用時間・利用期間および決定内容	☐ 通勤支援 ※2人介助（あり・なし） 利用時間： 時間/週（ 時間/月） 利用期間： 年 月 日から 年 月 日まで			
	☐ 職場等における支援 ※2人介助（あり・なし） 利用時間： 時間/週（ 時間/月） 利用期間： 年 月 日から 年 月 日まで			
	利用者負担額			
	利用金額の1割（生活保護世帯および特別区民税非課税世帯は無料）			
利用者負担上限月額	円	左の上限月額の適用期間	年 月 日から	年 月 日まで
特記事項				

- この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、品川区長に対して審査請求をすることができます。
- この処分については、上記1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、品川区を被告として（訴訟において品川区を代表する者は品川区長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁判があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。
- ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁判）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁判）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

〒
品川区

様

お問い合わせ先

〒
品川区

電話

品川区重度障害者等就労支援特別事業利用申請却下決定通知書

第 号
年 月 日

品川区長

先に申請のありました重度障害者就労支援特別事業の利用について、下記の理由により却下することに決定しましたので通知します。

記

却下の理由	
-------	--

- この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、品川区長に対して審査請求をすることができます。
- この処分については、上記1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、品川区を被告として（訴訟において品川区を代表する者は品川区長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する判決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。
- ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する判決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する判決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

品川区長 あて

品川区重度障害者等就労支援特別事業支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等変更申請書

品川区重度障害者等就労支援特別事業実施要綱第10条第1項の規定に基づき、次のとおり重度障害者等就労支援事業の変更を申請します。

申請者	フリガナ		障害福祉サービス 受給者番号	
	氏名		生年月日	年 月 日
	居住地	〒	電話番号 (日中連絡先)	
身体障害者 手帳番号	(種 級)	愛の手帳 番号	(種 度)	精神障害者保健 福祉手帳番号 (級)

他サービスの 利用状況	障害福祉 関係サービス	障害支援区分	1 2 3 4 5 6 区分なし
		種類	重度訪問介護 同行援護 行動援護
	重度訪問介護 等利用状況	支給決定時間	時間 (重度訪問介護のみ、うち移動加算：月 時間)
		支給決定期間	年 月 日～ 年 月 日

申請(変更)・内容・減免の種類	就労状況	会社名	
		会社住所	
		業務内容	連絡先
	減免の種類	利用者負担額に関する所得区分の認定 ☐ 一般 (特別区民税課税世帯) ☐ 低所得 (特別区民税非課税世帯) ☐ 生活保護	

申請者との関係	☐ 申請者本人 ☐ 申請者本人以外 (続柄)	申請書提出者 氏名・住所 (申請者本人の場合、 記入不要)	氏名
			〒
			電話番号

☐ 利用者負担額減額、免除等の申請に当たり、利用者本人または同一世帯員の特別区民税情報を確認することに同意し、証明書類提出を省略します。また事業の給付についてサービスを提供する事業者へ代理受領させることに同意します。

申請者氏名

〒
品川区

様

お問い合わせ先
〒
品川区
電話

第 号
年 月 日

品川区長

品川区重度障害者等就労支援特別事業利用変更決定通知書

先に申請のありました重度障害者等就労支援特別事業の利用について、下記のとおり変更を決定しましたので通知します。

記

重度訪問介護等の種類	☐ 重度訪問介護 ☐ 同行援護 ☐ 行動援護	利用者 (保護者) 氏名	
利用決定 年月日	年 月 日	利用決定 に係る 児童氏名	
利用時間・利用期間 および決定内容	☐ 通勤支援 ※2人介助（あり・なし） 利用時間： 時間/週（ 時間/月） 利用期間： 年 月 日から 年 月 日 まで		
	☐ 職場等における支援 ※2人介助（あり・なし） 利用時間： 時間/週（ 時間/月） 利用期間： 年 月 日から 年 月 日 まで		
	利用者負担額		
	利用金額の1割（生活保護世帯および特別区民税非課税世帯は無料）		
利用者負担上限月額	円	左の上限月額の 適用期間	年 月 日から 年 月 日まで
特記事項			

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、品川区長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分については、上記1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、品川区を被告として（訴訟において品川区を代表する者は品川区長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁判があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁判）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁判）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

〒
品川区

様

お問い合わせ先

〒
品川区

電話

品川区重度障害者等就労支援特別事業利用決定取消通知書

第
年 月 日 号

品川区長

品川区重度障害者等就労支援特別事業実施要綱第11条の規定により、下記のとおり利用決定を取り消しましたので通知します。

記

利用者氏名		生年月日	年 月 日
利用決定取消日		利用決定に係る 障害児氏名	
取 消 理 由			

利用決定通知書を品川区に返還してください。ただし、既に決定通知書を提出されている方は不要です。

返還先 品川区
住所

電話番号

返還期限 年 月 日

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、品川区長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分については、上記1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、品川区を被告として（訴訟において品川区を代表する者は品川区長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する判決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する判決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する判決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

	枚中		枚
--	----	--	---

	枚中		枚
--	----	--	---

月分

品川区重度障害者等就労支援特別事業提供実績記録票（行動援護のみ）

支給決定障害者等氏名		生年月日		事業所番号	
契約支給量				事業者及びその事業所	

[illegible]

	枚中		枚
--	----	--	---

品川区重度障害者等就労支援特別事業費請求書

品川区長 あて

請求金額	十億			百万			千			円
------	----	--	--	----	--	--	---	--	--	---

内 訳				年			月分			
	請求事業費名							明細書件数	金 額	
	合 計									

品川区重度障害者等就労支援特別事業実施要綱第 12 条の規定に基づき、上記のとおり請求します。

年 月 日

事業所番号										
請求事業者	住 所 (所在地)	〒								
	電話番号									
	名 称									
	職・氏名									

品川区重度障害者等就労支援特別事業費明細書

			年			月分
--	--	--	---	--	--	----

利用決定障害者等	
生年月日	年 月 日

請求 事業 者	指定事業所番号														
	事業者および その事業所 の名称														
	地域区分														

利用者負担上限月額 ①					
-------------	--	--	--	--	--

利用者負担上限額管理事業所名称		管理結果	管理結果額						
-----------------	--	------	-------	--	--	--	--	--	--

支 援 費 明 細 欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位	摘要

(実施した重度訪問介護、同行援護または行動援護のサービスコードを記入すること。)

請 求 額 集 計 欄	サービス利用日数					日
	単位数					
	単位数単価					円/単位
	総費用額					
	利用者負担額②					
	上限月額調整(①②のうち少ない数)					
	上限額管理後利用者負担額					
	区請求額(支援費)					