# 船橋市障害児入所施設等市単措置費実施要綱

（目的）

第１条　この要綱は、船橋市が児童福祉法（昭和２２年法律第１６４号。以下「法」という。）第２７条第１項第３号又は第２項の規定により障害児入所施設等に措置した場合に障害児入所施設等へ措置費を支弁することにより、措置児童の処遇向上を図ることを目的とする。

（費目の種類）

第２条　費目の種類、支弁対象児童等、経費の使途及び支弁額の算式は、別表第１のとおりとする。

２　保護単価は、別表第２のとおりとする。

（支払いの方法）

第３条　この措置費は、特別加算費及び赤痢菌等衛生費を除くほかは概算払いとし、別表第１の支弁額の算式欄に掲げる算式により算定した額を船橋市障害児入所施設等市単措置費請求書（概算）（第１号様式）により当該四半期の前月５日までに請求するものとする。ただし、別に定めるものについては、この限りでない。

（精算）

第４条　精算請求については、次のとおりとする。

(1)　船橋市障害児入所施設等市単措置費請求書（精算）（第２号様式）により各四半期終了の翌月１０日までに請求する。ただし、市外の医療型障害児入所施設については療育費とともに毎翌月の１０日までに、赤痢菌等衛生費については第４四半期終了の翌月１０日までに請求するものとする。

(2)　請求書には、児童入退所明細書（第３号様式）のほか、別表第１備考欄に掲げるものを添付しなければならない。

（協議）

第５条　この要領により重度加算費の支弁を受けようとする施設長は、年度当初に、重度児認定書（第４号様式）により、船橋市児童相談所長（以下「相談所長」という。）に協議しなければならない。

２　前項の規定による協議後に変更があった場合は、１０日以内に同項に準じ相談所長に協議しなければならない。

３　船橋市障害児通所給付費並びに船橋市障害児入所給付費市単加算費補助金交付要綱第４条及び第５条の規定により協議が終了している場合は、前２項の規定にかかわらずこれを準用することができる。

（認定）

第６条　前条の規定により当該施設長から協議を受けた相談所長は、内容を審査し適当と認めたものについて、当該年度の期間これを認定するものとする。

２　法による国庫措置費の重度加算費と、この要綱による重度加算費の重複支弁は認めないものとする。

（市外施設の支弁特例）

第７条　市外の障害児入所施設等については、当該障害児入所施設等を所管する都道府県（政令指定都市、中核市及び児童相談所設置市を含む。）の支弁方法により措置費を支払うことができるものとする。

（支弁の停止）

第８条　この要綱による費用の支弁は、高額繰越金等（前年度末における当期末未払資金残高（繰越金）及び積立金（引当金）の合計額が、当該施設会計の経常収入計（各引当金戻入を除く前年度収入決算額）の６ケ月分相当額以上）を有する施設には行わない。

附　則

この要綱は、令和８年７月１日から施行する。

別表第１

| 費目の種類 | 支弁対象児童等 | 経費の使途 | 支弁額の算式 | 備考 |
|---|---|---|---|---|
| 生活指導訓練費 | 主として肢体不自由児、盲児又は知的障害児を入所させる福祉型障害児入所施設及び主として肢体不自由児を入所させる医療型障害児入所施設の入所措置児童であって区分表に該当するもの | 児童の社会への適応性の向上を図るための生活指導訓練に必要な経費 | 区分別月額保護単価×その月初日の区分別在籍措置児童数<br>区分<br>３歳以上児<br>小学生<br>中学生<br>高校生等 | １　精算の際に、在学証明書（第５号様式）を添付すること。<br>２　不就学児童については、あらかじめ各所管課長に届け出ること。 |
| 保育材料費 | 主として肢体不自由児、盲児又は知的障害児を入所させる福祉型障害児入所施設及び主として肢体不自由児を入所させる医療型障害児入所施設の入所措置就学前児童 | 幼児の保育に必要な絵本・折紙等の文具材料・玩具等の購入費 | 月額保護単価×その月初日の就学前在籍措置児童数 | |
| 冬期暖房費 | 主として肢体不自由児、盲児又は知的障害児を入所させる福祉型障害児入所施設の入所措置児童 | 児童の冬期（１１月～３月）に必要な暖房経費 | 月額保護単価×その月初日の在籍措置児童数 | |
| 給食指導費 | 主として知的障害児又は盲児が入所する福祉型障害児入所施設において児童の給食指導にたずさわる保育士、児童指導員及び介助員（以下「給食指導員」という。） | 児童の給食指導の際に要する主食費・副食費等 | 月額保護単価×市が指定した給食指導員数 | 給食指導員は、年度当初各施設ごとに市が指定した職員数とする。 |
| 特別加算費 | 市外の障害児入所施設等に措置されている児童 | その児童の監護に係る経費及び施設管理費 | 各都道府県（政令指定都市、中核市及び児童相談所設置市を含む。）で定めた算式及び額 | |
| 特別療育費 | 主として重症心身障害児を入所させる医療型障害児入所施設（民間に限る。）へ入所措置されている児童 | その児童の監護に係る経費及び施設管理費 | 月額保護単価×その月初日の在籍措置児童数 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 重度加算費 | 主として知的障害児又は盲児を入所させる福祉型障害児入所施設（民間に限る。）の入所措置児童であって、別に定める重度児認定基準により相談所長が重度児であると認定したもの（ただし、法による国庫措置費のうちの重度児加算を受給していない児童に限る。） | | 月額保護単価×その月初日の在籍措置児童数 | 1　重度児の認定は、第４号様式により相談所長に認定されたものとする。<br>2　精算の際に、認定書の写しを添付する。 |
| 新年特別給食費 | 主として知的障害児又は盲児を入所させる福祉型障害児入所施設又は主として肢体不自由児又は重症心身障害児を入所させる医療型障害児入所施設（各施設とも民間に限る。）の入所措置児童 | 新年の特別給食（もち代等）に要する経費 | 年額保護単価×１月１日在籍措置児童数 | 概算請求においては、１２月１日在籍措置児童数とする。 |
| 飲食物費加算費 | 主として肢体不自由児、盲児又は知的障害児を入所させる福祉型障害児入所施設及び主として肢体不自由児又は重症心身障害児を入所させる医療型障害児入所施設（各施設とも民間に限る。）の入所措置児童 | 児童等の副食費又は間食費 | 月額保護単価×その月初日の在籍措置児童数 | |
| 各種行事費 | 主として肢体不自由児、盲児又は知的障害児を入所させる福祉型障害児入所施設及び主として肢体不自由児又は重症心身障害児を入所させる医療型障害児入所施設（各施設とも民間に限る。）の入所措置児童 | 施設において、各種行事を行うために要する経費 | 年額保護単価×８月１日在籍措置児童数 | 概算請求においては、６月１日在籍措置児童数とする。 |
| 入進学助成費 | 主として肢体不自由児、盲児、知的障害児又はろうあ児を入所させる福祉型障害児入所施設及び重症心身障害児を入所させる医療型障害児入所施設の入所措置児童であって、高等学校（職業能力開発校等を含む。）又は特別支援学校高等部の第１学年に入学するもの | 入学のための支度準備に要する経費 | 1　高等学校<br>年額保護単価×高等学校入学在籍措置児童数<br>2　特別支援学校高等部<br>年額保護単価×特別支援学校高等部入学在籍措置児童数 | 1　精算の際に、在学証明書を添付すること。<br>2　請求金額(限度額)については、入進学助成費経費内訳書（第５号様式の２）を添付すること。<br>（年額とは最高限度額をいい、限度額に満たないものは実費払いとする。） |
| 赤痢菌等衛生費 | 主として肢体不自由児、盲児又は知的障害児を入所させる福祉型障害児入所施設及び主として肢体不自由児又は重症心身障害児を入所させる医療型障害児入所施設の入所措置児童及び市内在所施設の職員 | 赤痢菌培養検査又は各種予防接種等に必要な経費 | 年額保護単価×実施月の在籍措置児童数及び職員数 | 1　赤痢菌検査は年２回以上行うこと。<br>2　請求は第４・四半期の精算払いとし、実施明細書（第６号様式及び第６号様式の２）を添付すること。<br>（年額とは最高限度額をいい、限度額に満たないものは実費払いとする。） |
| 就職支度費 | 主として肢体不自由児、盲児、知的障害児又はろうあ児を入所させる福祉型障害児入 | 就職のための支度又は準備に要する経費 | 年額保護単価×就職する在籍措置児童数 | 精算の際に、採用を証明する書類を添付すること。 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 所施設及び主として肢体不自由児又は重症心身障害児を入所させる医療型障害児入所施設の入所措置児童 | | | |
| 教育費 | 主として肢体不自由児、盲児、知的障害児又はろうあ児を入所させる福祉型障害児入所施設及び主として肢体不自由児又は重症心身障害児を入所させる医療型障害児入所施設の入所措置児童であって小学校、中学校、盲学校、ろう学校又は特別支援学校の小・中等部に在学中のもの | 児童の教育に必要な学用品費（ノート、鉛筆又は参考書等）に要する経費 | 月額保護単価×その月初日の義務教育諸学校在学在籍措置児童数 | 精算の際に、在学証明書を添付すること。 |
| 特別育成費 | 主として肢体不自由児、盲児、知的障害児又はろうあ児を入所させる福祉型障害児入所施設及び主として肢体不自由児又は重症心身障害児を入所させる医療型障害児入所施設の入所措置児童であって高等学校、盲学校、ろう学校又は特別支援学校の高等部に在学中のもの | 児童の高等学校就学に必要な経費（授業料、学用品費、教材費又は通学費等） | 月額保護単価×その月初日の高等学校在学在籍措置児童数 | 精算の際に、在学証明書を添付すること。 |

別表第２

| 費目の種類 | 区分 | 保護単価 | 備考 |
|---|---|---|---|
| 生活指導訓練費 | ３歳以上児 | ６９０円 | 月額 |
| | 小学生 | ９２０円 | 〃 |
| | 中学生 | １，３００円 | 〃 |
| | 高校生等 | １，７８０円 | 〃 |
| 保育材料費 | ― | ５４０円 | 〃 |
| 冬期暖房費 | 障害児入所施設 | ９３０円 | 〃 |
| 給食指導費 | 主として知的障害児又は盲児を入所させる福祉型障害児入所施設 | １７，８４０円 | 〃 |
| 特別加算費 | ― | 各都道府県・政令指定都市・児童相談所設置市で定めた額 | |
| 特別療育費 | 主 として重症心身障害児を入所させる医療型障害児入所施設 | ４６，６３０円 | 月額 |
| 重度加算費 | 主として知的障害児又は盲児を入所させる福祉型障害児入所施設 | ４６，６３０円 | 〃 |
| 新年特別給食費 | ― | １，９２０円 | 年額 |
| 飲食物費加算費 | ― | ２，７１０円 | 月額 |
| 各種行事費 | ― | １，８１０円 | 年額 |
| 入進学助成費 | 高等学校 | ６２，１００円 | 〃 |
| | 特別支援学校高等部 | ４４，１５０円 | 〃 |
| 赤痢菌等衛生費 | ― | ４，０００円 | 〃 |
| 就職支度費 | ― | ２５，０００円 | 〃 |
| 教育費 | ― | １，０００円 | 月額 |
| 特別育成費 | 高等学校、盲学校、ろう学校又は特別支援学校高等部 | ３，０００円 | 〃 |

第１号様式

# 船橋市障害児入所施設等市単措置費請求書（概算）

年　　月　　日

（あて先）

船橋市長　　あて

所在地

法人名

施設名

代表者氏名

次のとおり請求します。

金　　円

ただし、　　年度第　　四半期分船橋市障害児入所施設等市単措置費（概算）として

**支払希望金融機関**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 金融機関 | | | | 支店 | |
| 預金種別 | １.普通 | ２.当座 | ３.その他 | 口座番号 | |
| 口座名義<br>（カタカナ） | | | | | |

**責任者：**

**担当者：**

**連絡先：**

# 障害児入所施設等市単措置費概算額の算出内訳

月１日現在船橋市措置児　　名

| 区分 | | 単価(円) | 員数(人) | 金額(円) |
|---|---|---|---|---|
| 生活指導訓練費 | ３歳以上児 | 月額 | | |
| | 小学生 | 月額 | | |
| | 中学生 | 月額 | | |
| | 高校生等 | 月額 | | |
| 保育材料費 | | 月額 | | |
| 飲食物加算費 | | 月額 | | |
| 教育費 | | 月額 | | |
| 冬期暖房費 | | 月額 | | |
| 新年特別給食費 | | 月額 | | |
| 各種行事費 | | 月額 | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 合計金額 | | | | |
| ①×０．９の額 | | | | |

第２号様式

# 船橋市障害児入所施設等市単措置費請求書（精算）

年　　月　　日

（あて先）
船橋市長　　あて

所在地
法人名
施設名
代表者氏名

次のとおり請求します。

金　　円

ただし、　　年度第　　四半期分船橋市障害児入所施設等市単措置費（精算）として

**船橋市障害児入所施設等市単措置費に伴う差額分**

**別紙内訳書のとおり**

**支払希望金融機関**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 金融機関 | | | | 支店 | |
| 預金種別 | １.普通 | ２.当座 | ３.その他 | 口座番号 | |
| 口座名義<br>（カタカナ） | | | | | |

（注１）確定額による請求の場合に使用するものとする。

（別紙内訳書）

# 船橋市障害児入所施設等市単措置費精算書

年　　月　　日

船橋市長　　あて

所在地
法人名
施設名
代表者氏名

年度第　　四半期分船橋市障害児入所施設等市単措置費実施要綱による措置費を次のとおり精算します。

既交付額　　円
精算額　　円
差引過不足額　　円

| 月区分 | | | 月分 | | 月分 | | 月分 | | 合計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 区分 | | 単価 | 員数 | 金額 | 員数 | 金額 | 員数 | 金額 | 員数 | 金額 |
| 生活指導訓練費 | 3歳以上児 | | | | | | | | | |
| | 小学生 | | | | | | | | | |
| | 中学生 | | | | | | | | | |
| | 高校生等 | | | | | | | | | |
| 保育材料費 | | | | | | | | | | |
| 飲食物加算費 | | | | | | | | | | |
| 教育費 | | | | | | | | | | |
| 冬期暖房費 | | | | | | | | | | |
| 新年特別給食費 | | | | | | | | | | |
| 各種行事費 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | | | | |

第３号様式

# 児童入退所明細書

年度第　　四半期分　　施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

| | 児童氏名 | 性別 | 年齢 | 学年区分 | 措置相談所 | 入所退所年月日 | 在所日数 | | | 入院帰宅期間 | 入院帰宅日数 | 備考加算 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 月 | 月 | 月 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | |

第４号様式

# 年度重度児認定書

施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

| 番号 | 氏名 | 姓名 | 年齢<br>生年月日 | 入所年月日 | 重度認定の可否 | 重度児内訳（該当欄に○）<br>国 30% | 国 25% | 市 25% | 児童の所見ＩＱ等 | 主として重症心身障害児を入所させる医療型障害児入所施設退所年月日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

上記のとおり認定します。

年　　月　　日

船橋市児童相談所長　　印

第５号様式

# 在　学　証　明　書

| 施設名 | |
|---|---|

| 児童氏名 | 生年月日 | 学年区分 | 備考 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

上記のとおり本校に在学していることを証明します。

年　　月　　日

学校長　　印

第５号様式の２

# 入進学助成費経費内訳書

| | | |
|---|---|---|
| 児童氏名 | | |
| 学 校 名 | | 公・私 |

| 経　費　内　訳 | 金　　額 |
|---|---|
| 1　入学金等納付金 | 円 |
| 2　制服 | |
| 3　学校指定学習用具 | |
| 4　その他通学用具 | |
| 合計 | 円 |

上記のとおり支出したことを証明する。

年　　月　　日

施設名

代表者名　　印

第６号様式

# 実施明細書（赤痢菌検査分）

施設名

（児・職）を○印でかこむ

| 児童<br>職員 | 氏　　名 | 性別 | 年齢 | 実施年月日 | | 金額 | 備考<br>(検査結果等) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 第１回 | 第２回 | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 計 | | | | | | | |

上記のとおり実施したことを証明します。

年　　月　　日

医療機関名又は保健所長名　　印

第６号様式の２

# 実施明細書

施設名

（児・職）を○印でかこむ

| 児童<br>職員 | 氏名 | 年齢 | 種別 | | | | | | | | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 日本脳炎 | | インフルエンザ | | 破傷風 | | | | |
| | | | 実施<br>年月日 | 金額 | 実施<br>年月日 | 金額 | 実施<br>年月日 | 金額 | 実施<br>年月日 | 金額 | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 計 | | | | | | | | | | | |

上記のとおり実施したことを証明します。

年　　月　　日

医療機関名又は保健所長名　　印