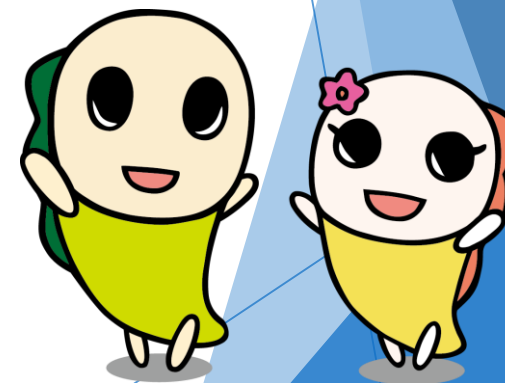


短期入所都加算の請求事務の手引き

1. 都加算制度について
2. 都加算補助要件「福祉サービス第三者評価の受審」
3. 年度当初の届出書類
4. 口座振替依頼書／委任状
5. 毎月の請求に必要な書類・提出方法
6. 請求書の提出期限・提出先
7. その他



障害者施策課認定・給付係
令和6年3月

1. 都加算制度について

- ・ 短期入所の都加算補助要件（※3～4ページ参照）を満たしている場合に請求できます（東京都内、都外は問いません）。
- ・ 要件を満たさない場合、都加算の請求はできません。
- ・ 東京都福祉局【東京都障害者サービス情報】より制度詳細をご確認ください。

→ 「書式ライブラリー」

→ 「A【短期入所】指定申請書・変更届等」

2. 都加算補助要件「福祉サービス第三者評価の受審」 (1/2)

■ 要件：福祉サービス第三者評価を3年に1回受審すること。

- ・ 障害福祉サービスの「短期入所」の評価を受審する必要があります。
- ・ 最後に福祉サービス第三者評価の受審を完了した月の翌月1日を起算日として、3年間都加算の補助要件を満たしているものとします。
要件を満たさない場合、3年を過ぎた月から次に受審が完了した月までのサービス提供分について、都加算の請求はできません。
- ・ 受審が完了した月とは、評価機関が作成する「福祉サービス第三者評価結果報告書」の日付（報告書右上）を含む月です。（※4ページ参照）
- ・ 当初指定年月日を起算日として、3年間は都加算の補助要件を満たしているものとみなしますので、この間に福祉サービス第三者評価の受審を完了してください。

2. 都加算補助要件「福祉サービス第三者評価の受審」 (2/2)

■ 福祉サービス第三者評価受審の報告

- 「福祉サービス第三者評価結果報告書」(写し)又は「指定通知書」(写し)を年度の初回請求時に提出してください。
- 新たに第三者評価を受審した場合には、年度の途中であっても受審が完了した月の翌月の都加算請求時に、「福祉サービス第三者評価結果報告書」(写し)を提出してください。

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法	福祉サービス第三者評価結果報告書
東京都福祉サービス評価推進機構 公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿	年 月 日
〒	
所在地	
評価機関名	

都加算請求書 (短期入所)	
令和 年 月 日	
(請求先)	
〒	166-0015
住所(所在地)	東京都杉並区高円寺〇-〇-〇
請求事業者	名称 获産ホーム
代表者	職・氏名 理事長 杉並 太郎 印
下記のとおり請求します。	
サービス提供月	令和 〇 年 〇 月 〇 日
明細書件数	〇
請求金額	〇 万 〇 千 〇 百 〇 十 〇 円
当初指定年月日 又は 福祉サービス第三者評価受審完了年月日	令和 年 月 日
<small>※当初指定年月日と福祉サービス第三者評価受審完了年月日のうち、近い方の年月日を記入してください。 ※確認のため、「指定通知書」又は「福祉サービス第三者評価の評価機関が作成した評価調査結果報告書の表紙」の写しを添付してください。 ※平成30年度から令和2年度までの間は空欄でも結構です。</small>	
氏名	
連絡先	

『都加算請求書(短期入所)』にある「福祉サービス第三者評価受審完了年月日」は、第三者評価結果報告書の右上の日付を記入してください。

※みなし期間中の場合は「当初指定年月日」を記入してください。

3.年度当初の届出書類

杉並区では、年度の都加算初回請求時に以下の書類を提出していただきます。

(1) 都加算の補助要件の報告に関する書類

○福祉サービス第三者評価結果報告書（写し）

※ 当初指定年月日から3年以内のみなし期間中の事業所は、「指定通知書」（写し）をご提出ください。

(2) 都加算の口座振替にあたって必要となる書類

○支払金口座振替依頼書

※ 杉並区債権者登録済の事業所は提出不要です。

【書式掲載場所】

杉並区HP（トップページ）→ 障害者生活支援サイトの「まらいふ杉並」
→ 事業者の方へ（請求事務等）→ 都加算の口座振替にあたって必要となる届け出

4.口座振替依頼書／委任状

- ・都加算の請求者は、事業者（法人）です。
- ・法人代表者以外の方が請求・受領される場合は「委任状」をご提出ください。

※請求者が施設長等の場合

※口座名義が事業者（法人）口座ではなく事業所口座である場合 など

・預金種別を選択してください。

・口座名義は金融機関にお届けされた通り（法人名+代表者名）に記入してください。

※口座名義が法人名のみの場合は、付箋紙等にその旨を記載し一緒に提出してください。

※法人代表者以外の方が受領される場合は「委任状」をご提出ください。

都加算請求者は事業者（法人）の代表者です。

よって、本依頼書の提出者は、東京都より指定を受けた法人の代表者となり、住所は法人本部の所在地です。

支払金口座振替依頼書

事業所番号
事業所所在地 都道府県 区市町(級地)

振込先金融機関
銀行 信用金庫 信用組合 農協

金融機関コード

振込口座
預金種別 普通 当座 貯蓄
口座番号
フリガナ
口座名義

杉並区から私に支給される「障害者福祉サービス費等」は、今後上記の口座に口座振替の方法をもって振り込んでください。

年月日
杉並区長 印
住所(法人所在地)
事業者(法人)名
事業者名
事業者(法人)職・代表者名

御注意
1. 預金種別は、該当のものをご記入ください。
2. 口座番号・口座名義及び印は、事業者の口座番号、口座名義及び印を記載押印してください。
3. 事業者と請求者が異なる場合には、委任状が必要です。
4. 金融機関コードは、記入不要です。
5. 本書の記載事項に変更を生じた場合には、支払金口座振替変更届により届け出てください。

①事業者代表者様が請求・受領する場合

②事業者代表者以外の方が請求・受領する場合

委任権限を選択

委任する権限を選択し、

1. 受領の権限のみを委任：①（押印は不要）
2. 請求の権限のみを委任：①（押印は必要）
3. 請求及び受領の権限を委任：①（押印は必要）

委任状

年月日

杉並区長 印
住所(法人所在地)
事業者(法人)名
事業者名
事業者(法人)職・代表者名

印

印

都加算請求書 (短期入所)

(請求先)

杉並区長 印

住所(法人所在地)
事業者(法人)名
事業者名
事業者(法人)職・代表者名

印

②-1 受領の権限のみを委任

②-2 請求の権限のみを委任
②-3 請求及び受領の権限を委任

都加算請求書 (短期入所)

(請求先)

杉並区長 印

住所(法人所在地)
事業者(法人)名
事業者名
事業者(法人)職・代表者名

印

5. 毎月の請求に必要な書類・提出方法

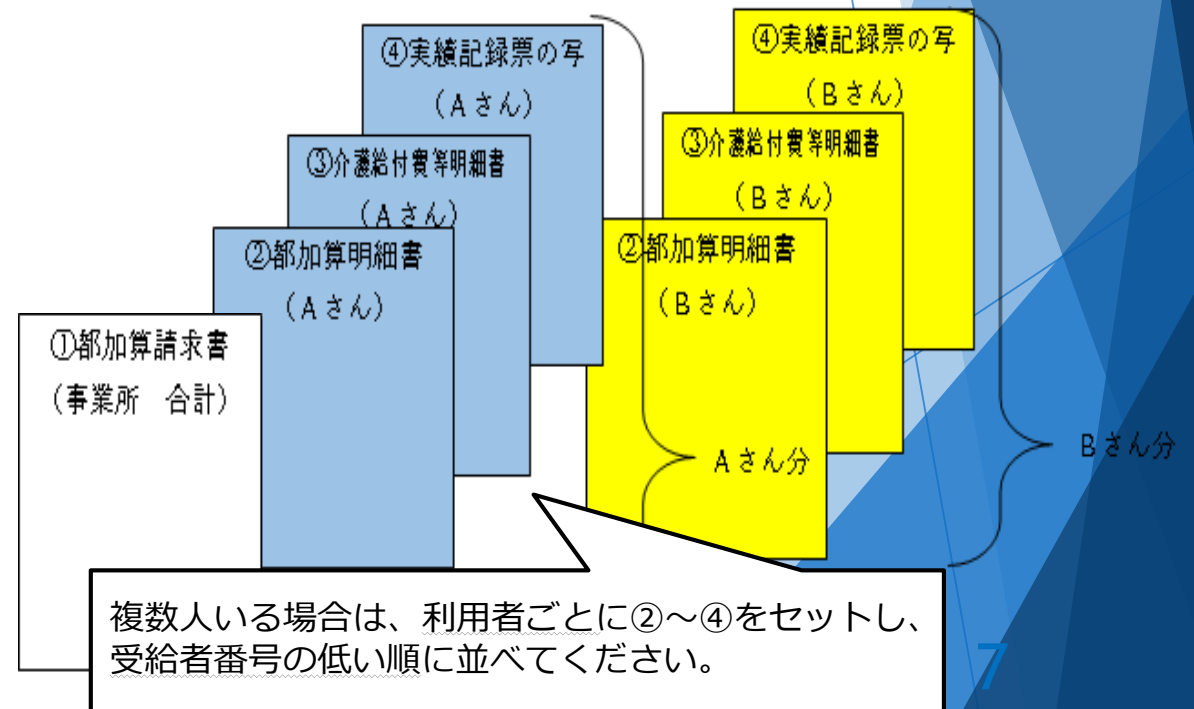
■ 請求に必要な書類

- ① 都加算請求書（※9ページ参照）
- ② 都加算明細書
- ③ 介護給付費等明細書・・・国保連へデータで送信したものと同一の確認リスト
- ④ 短期入所サービス提供実績記録票（写し）（※10ページ参照）
・・・利用者のチェック（✓）やサイン、押印等があるもの（利用者の内容確認は必須です。）

■ 請求関係書類の並べ方

提出するときは① 都加算請求書を先頭にして、
受給者番号の低い順で利用者ごとに

- ② 都加算明細書
 - ③ 介護給付費等明細書
 - ④ 短期入所サービス提供実績記録票（写し）
- の順に並べて提出してください。



6. 請求書の提出期限・提出先

■ 提出期限

サービス提供した月の翌月15日必着（祝日・休日の場合は、翌開庁日）

■ 提出方法

郵送もしくは、直接窓口（杉並区役所東棟1階11番窓口）に提出してください。
郵便事情を考慮して提出方法をご検討ください。

※提出期限に間に合わない場合は、必ず事前にご連絡ください。

■ 提出先

〒166-8570 東京都杉並区阿佐谷南1丁目15番1号
杉並区役所 障害者施策課 認定・給付係 短期入所都加算担当

7. その他 (1/3)

■ 「都加算請求書」作成にあたっての注意事項

都加算請求書
(短期入所)

令和 年 月 日

(請求先)

杉並区長 殿

指定事業所番号	1 3 1 1 5 X X X X X
〒	166-0015
住所 (所在地)	東京都杉並区高円寺〇-〇-〇
名称	荻窪ホーム
代表者 職・氏名	理事長 杉並 太郎 印

下記のとおり請求します。

サービス提供月	令和 0 4 年 X 月分	明細書件数	X
---------	---------------	-------	---

請求金額	円	9	9	9	9	9	9	9
------	---	---	---	---	---	---	---	---

当初指定年月日 又は 福祉サービス第三者評価受審完了年月日	令和		年		月		日
----------------------------------	----	--	---	--	---	--	---

※当初指定年月日と福祉サービス第三者評価受審完了年月日のうち、近い方の年月日を記入してください。
※確認のため、「指定通知書」又は「福祉サービス第三者評価の評価機関が作成した評価調査結果報告書の表紙」の写しを添付してください。
※平成30年度から令和2年度までの間は空欄でも結構です。

請求担当者	氏名	
	連絡先	

請求審査を一括して行う都合上、日付は記入せずご提出ください。

- ・必ず請求者の「職」「氏名」を記載してください。
- ・請求者は「支払金口座振替依頼書」で届け出た方です。
- ・請求印は届け出たものをご使用ください。

請求金額の数字の前に「¥」マークを記載してください。

「当初指定年月日」
又は
「福祉サービス第三者評価受審完了年月日」のうち、
近い方の年月日を記入してください。

平日（日中）に連絡が取れる方の記載をお願いいたします。

7.その他 (2/3)

■ サービス提供実績記録票

- 実績記録票の備考欄に、利用日の「日中活動系サービス利用の有無」や「入退所時間」等をご記入ください。
- サービス提供実績記録票の「利用者確認欄」が空欄の場合は請求を受けることができません。
利用者の内容確認は必須ですので、利用者からチェック（✓）やサイン、押印等をいただいたものをご提出ください。
- 「サービス提供実績記録票」は厚生労働省ホームページに掲載の様式をお使いください。

【書式掲載場所】

厚生労働省HP → 政策について → 分野別の政策一覧

→ 福祉・介護 → 障害者福祉 → 障害者自立支援給付支払等システム関係資料

→ 報酬算定構造・サービスコード表等

7.その他 (3/3)

■ 杉並区都加算（短期入所）について

○短期入所都加算に関する区HP

杉並区公式HP トップページ

- 障害者生活支援サイト の一まらいふ杉並
- 事業者の方へ（請求事務等）
- 都加算請求様式（短期入所）

○問い合わせ先

保健福祉部 障害者施策課 認定・給付係 短期入所都加算担当

