

障害児通所支援を利用している児童の保護者の皆様へ

多子軽減のご案内

多子軽減とは

就学前の障害児通所支援利用児童について、市民税課税世帯のうち、生計を同じくする兄または姉が保育所等に通園していること等を条件に、第2子以降の当該児童にかかる障害児通所支援の利用者負担額が軽減される制度です。

住民基本台帳上別の世帯に生計を同じくする当該児童の兄または姉がいる場合においても対象となります。

利用料の軽減を受けるためには、申請手続きが必要です。該当する場合は、必ず該当施設に確認のうえ、福井市障がい福祉課に申請してください。

※保育所等：保育所、幼稚園、認定こども園、児童通所支援、特別支援学校の幼稚部、情緒障害児短期治療施設、特例保育、家庭的保育事業等

対象者

- ①就学前の障害児通所支援利用児童のうち、兄または姉が保育所等に通う第2子以降の乳幼児。
- ②世帯における市民税所得割合計額が77,101円未満である場合は、通所給付決定保護者と生計を同じくする兄姉（年齢問わず）の中で第2子以降の乳幼児。

利用者負担額の計算方法

軽減前の利用者負担
サービス総費用額の10/100の額と負担上限月額（福祉サービス受給者証に記載）を比べて低い額

多子軽減対象区分	軽減後の利用者負担
第2子軽減対象	サービス総費用の5/100の額と負担上限月額（福祉サービス受給者証に記載）を比べて低い額
第3子軽減対象	0円

軽減の例

(例) 生計を同じくするきょうだいの第3子の児童が障害児通所支援を利用し、サービス総費用額が50,000円だった場合(受給者証に記載された負担上限月額が4,600円)

軽減前

サービス総費用額50,000円の10/100の額(5,000円)と、負担上限月額4,600円を比べて低い額である4,600円が利用者負担として保護者に請求されます。

軽減後

世帯の年収によって次の①または②いずれかの軽減となります。

① 市民税所得割額の合計額が77,101円未満の世帯(負担上限額: 4,600円)

戸籍上: 第1子
7歳(就学児)



多子軽減措置上:
第1子

戸籍上: 第2子
5歳
幼稚園通園



多子軽減措置上:
第2子

戸籍上: 第3子
3歳
障害児通所支援決定



多子軽減措置上:
第3子
⇒軽減後0円

**第3子
軽減対象**

生計を同じくするきょうだい3人のうち、第3子となるため第3子軽減対象となるため、全額軽減となります。

② 市民税所得割額の合計額が77,101円以上の世帯(負担上限額: 4,600円)

戸籍上: 第1子
7歳(就学児)



多子軽減措置上:
就学児のため対象外

戸籍上: 第2子
5歳
幼稚園通園



多子軽減措置上:
未就学児の中では
第1子

戸籍上: 第3子
3歳
障害児通所支援決定



多子軽減措置上:
未就学児の中では
第2子軽減

**第2子
軽減対象**

生計を同じくするきょうだい3人のうち、未就学児の中では2人目となるため第2子軽減対象となります。サービス総費用額50,000円の5/100の額(2,500円)と、負担上限月額4,600円を比べて低い額である2,500円が利用者負担として保護者に請求されます。

お問い合わせ 福井市障がい福祉課
福井市大手3丁目10-1
電話0776-20-5435
FAX0776-20-5407

通園証明書

平成 年 月 日

様

住所
施設名
施設長氏名

印

下記児童は、当施設に通園（通所）していることを証明します

記

	児童氏名	生年月日	在園期間
1			平成 年 月 日 ～平成 年 月 日
2			
3			
4			

記入例

様式第2号（第5条関係）

通園証明書

給付決定保護者氏名（受給者証に記載された保護者氏名）を記載。

福井 太郎 様

保育所等が記入

平成〇年〇月〇日

兄または姉が在籍する保育所等の住所・施設名・施設長名を記載。施設長印を押印ください。

住所 **福井市大手3丁目10番1号**
施設名 ○○保育園

施設長氏名

△△

□□



下記児童は、当施設に通園（通所）していることを証明します

記

	児童氏名	生年月日	在園期間
1	福井 一郎	H27. 4. 2	平成28年4月1日 ~平成34年3月31日
2			
3			
4			

在籍する兄または姉の氏名・生年月日を記載。

在籍する兄または姉の在籍期間を記載。