

令和7年3月5日

指定障害児通所支援事業所 様
相談支援事業所 様

松阪市福祉事務所
障がい福祉課長

通所受給者証の表示変更について

平素は、松阪市障がい福祉行政に格別のご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

このたび、無償化対象児童の受給者証の表示について、下記のとおり一部変更となりましたので、ご連絡します。

記

就学前障害児の無償化対象児童の「受給者証」、「決定通知書」の負担上限月額の表示が「－」となります。

様式の表示が変更となるだけで、制度については変更ありません。

お問合せ先

松阪市福祉事務所 障がい福祉課

サービス担当

電 話 0598-53-4056 FAX 0598-26-9113

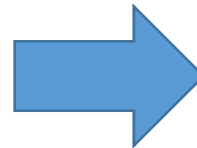
メール shogai.div@city.matsusaka.mie.jp

無償化対象児童の受給者証の表示変更について

(五)

利用者負担に関する事項	
負担上限 月額	4,600 円
適用期間	令和 7年 1月 6日から令和 7年12月31日まで
食事提供体制加算対象者	該当
適用期間	令和 7年 1月 6日から令和 7年12月31日まで
利用者負担上限額管理対象者該当の有無	
利用者負担上限額管理事業所名	
特記事項欄 無償化対象児童（対象期間 令和 6年 4月 1日から令和 9年 3月31日まで）	
予備欄	

旧 受給者証 金額入り



(五)

利用者負担に関する事項	
負担上限 月額	-
適用期間	令和 7年 月 日から令和 7年 月31日まで
食事提供体制加算対象者	該当
適用期間	令和 7年 月 日から令和 7年 月31日まで
利用者負担上限額管理対象者該当の有無	
利用者負担上限額管理事業所名	
特記事項欄 無償化対象児童（対象期間 令和 7年 4月 1日から令和 10年 3月31日まで）	
予備欄	

新 受給者証 ハイフン「-」