**芦屋市更生訓練費について**

障害者総合支援法に基づく自立訓練事業又は就労移行支援事業を利用している方に対し，

交通費等の一部を更生訓練費として支給し，社会復帰の促進を図ることを目的としています。対象者や更生訓練費の内訳は以下の通りです。

（１）対象者

①以下のいずれかの障がい福祉サービスの決定を受けている者

・自立訓練事業

・就労移行支援事業

・就労移行支援事業（あん摩・はり・きゅう科）

※兵庫県立総合リハビリテーションセンターの「自立生活訓練センター」等の障害者支援施設における

入所を伴う自立訓練も含みます。

②障がい福祉サービスの**利用者負担額が０円**の者

（２）更生訓練費内訳

①訓練給付費

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 訓練種別 | 月の通所日　１５日以上 | 月の通所日　１５日未満 |
| あん摩・はり・きゅう科 | **１４，８００円** | **７，４００円** |
| 自立訓練事業  就労移行支援事業 | **３，１５０円** | **１，６００円** |

※在宅支援は通所日として算定可能ですが，交通費は支給されません。

②交通費　※公共交通機関の利用が必要な方のみ

　１日**２８０円（上限）　×　訓練日数**

※実費額が上記を超えない場合は実費額となります。

◇在宅支援有の例（月の利用日数２２日の内，在宅支援１７日・通所支援５日の場合）

訓練給付費：３，１５０円（通所日数１５日以上），交通費：５日×２８０円＝１，４００円

計４，５５０円

（３）申請方法

就労移行支援・自立訓練事業所を通じ，所定の様式で申請してください。

　①申請書類

　　・更生訓練費申請書（様式第１号）

　　・委任状

　　・サービス受給者証の写し（一～六ページ）

　②申請期限

　　更生訓練費の支給を受けようとする月の月末までに申請すること。

**申請日の属する月から適用とする。**

（４）有効期間

（３）のとおり決定された開始日から，障害福祉サービスの有効期間末日と同じとします。

**※申請が遅れた場合であっても，サービス受給有効期間の開始日には遡りませんのでご注意ください。**

（５）更新・変更・取消について

①更新

　有効期間末月の翌月中に申請書類一式を提出してください。

②変更（取消）

　通所経費の有無や退所によるサービス（就労移行・自立訓練）の停止や事業所変更がある日の属する月中に，申請書を提出してください。

（６）更生訓練費の請求

　事業所様より，下記の書類を芦屋市障がい福祉課まで提出してください。

　①提出書類

　　１．）請求書様式（様式第２号または様式第３号）

　　２．）個人振込先口座の写し（本人口座振込の場合※初回請求時のみ）

　　３．）実績記録票の写しまたは出勤簿の写し　**※在宅支援がある方は必須**

【事業所払いの場合】

　　１．）請求書様式の「第２号」

芦屋市に登録された代表者印の押印，代表者名，住所，事業所名を記入してください。

芦屋市に債権者登録をされていない場合は，別途債権登録様式を提出してください。

※様式は芦屋市ホームページにあります

通所経費内訳の欄は必ずご記入ください。

例）通所日数が２２日でその内，在宅支援が１７日の場合

　　　　在宅：１７日，通所：５日，合計訓練日数：２２日

　　　といった形でご記入ください。

【本人口座払いの場合】

１．）請求書様式の「第３号」

必ず本人印を押印してください。

事業所押印欄は，契約印でなくとも構いません。

振込口座の名義が申請者と異なる場合は，記入欄に必ず委任者の氏名，住所，続柄をご記入ください

通所経費内訳の欄は必ずご記入ください。※記入例は上記同様。

　②提出期限

　　通所月の翌月**１０日**

　　※上記期限に遅れる場合は，必ずご一報ください。

　　　請求処理は原則翌月とさせていただきます。

**３月分については，４月の期限を厳守してください。**

　③支払日

　　通所月の**翌々月１０日**

※１０日が土曜日の場合は前日，日曜日の場合は翌日

【提出・問合せ先】

〒659-8501

芦屋市精道町７番６号

芦屋市役所障がい福祉課

TEL　0797-38-2043

FAX　0797-38-2160

MAIL：syougaifukushi@city.ashiya.lg.jp