



利 用 料 金

利用に際してお支払いいただく利用料はつぎのとおりです。

(1) 障害児給付費サービス内容の料金

上記サービスの利用に対しては通常、サービス利用料金 9 割が保険給付費の対象となります。事業者が保険給付費を代理受領する場合には、ご利用者の保護者は、利用者負担金としてサービス利用料金の 1 割を事業者にお支払いいただきます。

●利用者負担額の上限等について

1 か月あたりの利用者負担額については、ご利用者が属する世帯の収入・資産に応じて月額上限額が設定され、それを超えて負担する必要はありません。詳しくは、お住まいの市役所の障害福祉担当係にお問い合わせください。

(2) サービス利用にかかる実費負担額

① おやつ代金 1 回 5 0 円

② 行事等各種体験活動に参加した際の実費相当分（発生する場合には事前に連絡します）
上記以外に、日常生活において通常必要となるものに係る経費であって保護者負担が適当と認められるものの実費。（紙おむつなど）

なお、この所定料金は、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容ならびに変更する事由について、変更を行う 2 カ月前までにご説明します。

(3) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法

前記 (1) 及び (2) の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下の方法でお支払い下さい。

事業者指定口座への振り込み

室蘭信用金庫 幌別支店 普通預金 口座番号 6304634 特定非営利活動法人ゆめみーる 理事長 對馬敬子 とまり木幌別
