

【参考】主たる障がいが精神障がいかどうかの確認方法

(一)		(二)		(三)	
障害福祉サービス受給者証		介護給付費の支給決定内容			
受給者証番号	5 × × × × × × × × × ×	障害支援区分		サービス種別	
支給決定障害者等	居住地	吹田市泉町1-3-40	認定有効期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで	支給量等
	フリガナ	スイタ タロウ	サービス種別		支給決定期間
	氏名	吹田 太郎			サービス種別
	生年月日	昭和×年×月×日			支給量等
児童	フリガナ				支給決定期間
	氏名				
	生年月日				
障害種別	1 2 3 4 5	支給量等			
交付年月日	令和×年×月×日	支給決定期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで		
支給市町村名及び印	市町村番号	272054	サービス種別		
	〒564-8550 大阪府吹田市泉町 1-3-40				
	吹田市	予備欄			

【精神障害者居宅介護受入れ事業補助金の対象者】
受給者番号が「5」から始まっており、
かつ障がい種別の欄に「3(精神)」が記載されている受給者

吹田市で支給決定されていることを確認してください