

案
内

市からのお知らせ

問=問い合わせ　申=申し込み

重度障害者の介護手当支給

この手当は、他の人の介助なしでは食事、入浴、排せつなどの日常生活ができない障害者を、長期間介護している方が支給対象となります。次の要件に該当する場合、10月19日(金)までに手続きをしてください。

▽申請要件 身体障害者手帳

(1・2級または療育手帳(A))

を所持している在宅の障害者を、

10月1日までに6ヵ月以上継続して介護されている方が該当し

ます。ただし、お年寄り(寝た

きり等)の介護手当を受けてい

る方は該当しません。

※申請後に訪問による介護の

状況調査を行い、支給可否を決

定します。すでにこの手当を受

けている方は、現状確認のため

「状況申立書」を後日送付しま

すので、必要事項を記入して提

出してください。

▽介護手当の額：年額6万円

(12月に支給予定) ▽手続き

印鑑、身体障害者手帳または

療育手帳を持参し障害福祉課へ。

問 同課(内45)

●心身障害者雇用促進

心身障害者の労働の機会を広

げるため、心身障害者を雇用し

てある事業主に対しても補助金を

交付します。

▽補助対象者 市内で従業員

300人未満の事業所(支社、支店、

分場を含む)を営み、心身障

害者を6ヵ月以上(週20時間以

上)継続雇用している事業主

▽対象となる心身障害者 次の

いずれかに該当する方 ①身体

障害者福祉法に定める障害の程

度の状態にあり、身体障害者手

帳の交付を受けている方 ②知

海老名市太極拳協会梅

▽申込先 (中学・高校生は学校名・

学年)を明記し、**T 243-041**

に手書きをしてください。

▽申請要件 身体障害者手帳

(1・2級または療育手帳(A))

を所持している在宅の障害者を、

10月1日までに6ヵ月以上継続

して介護されている方が該当し

ます。ただし、お年寄り(寝た

きり等)の介護手当を受けてい

る方は該当しません。

※申請後に訪問による介護の

状況調査を行い、支給可否を決

定します。すでにこの手当を受

けている方は、現状確認のため

「状況申立書」を後日送付しま

すので、必要事項を記入して提

出してください。

▽介護手当の額：年額6万円

(12月に支給予定) ▽手続き

印鑑、身体障害者手帳または

療育手帳を持参し障害福祉課へ。

問 同課(内45)

●奨励補助金を交付

心身障害者の労働の機会を広

げるため、心身障害者を雇用し

てある事業主に対しても補助金を

交付します。

▽補助対象者 市内で従業員

300人未満の事業所(支社、支店、

分場を含む)を営み、心身障

害者を6ヵ月以上(週20時間以

上)継続雇用している事業主

▽対象となる心身障害者 次の

いずれかに該当する方 ①身体

障害者福祉法に定める障害の程

度の状態にあり、身体障害者手

帳の交付を受けている方 ②知

海老名市太極拳協会梅

▽申込先 (中学・高校生は学校名・

学年)を明記し、**T 243-041**

に手書きをしてください。

▽申請要件 身体障害者手帳

(1・2級または療育手帳(A))

を所持している在宅の障害者を、

10月1日までに6ヵ月以上継続

して介護されている方が該当し

ます。ただし、お年寄り(寝た

きり等)の介護手当を受けてい

る方は該当しません。

※申請後に訪問による介護の

状況調査を行い、支給可否を決

定します。すでにこの手当を受

けている方は、現状確認のため

「状況申立書」を後日送付しま

すので、必要事項を記入して提

出してください。

▽介護手当の額：年額6万円

(12月に支給予定) ▽手続き

印鑑、身体障害者手帳または

療育手帳を持参し障害福祉課へ。

問 同課(内45)

●視覚障害者用CDの

読書機貸し出します

▽機種・保有台数 デジタル

録音図書読書機ブレクストーク

T K-300・2台 ▽対象 市内

在住の視覚障害者 ▽貸出期間

2週間(予約が入らなければ

延長可) ※なお、CDソフトは

利用者の方が用意してください。

▽募集要項 10月15日(月)

▽募集要項には、保護

者の転居、転勤等によりいった

ん納入された入園料等の返還を

求められた場合の措置も明示す

ることになります) ▽願

書受付 11月1日(木)から

▽各私立幼稚園または県民部

区班(社家・中野・今里・杉久

保・門沢橋・本郷・中河内・上

河内) ▽対象 在勤・在学の方 ▽持ち物 運

動のできる服装(雨天時は上履

バレーボールを予定) ▽対象

校庭(雨天時は体育館でソフト

9時~正午 ▽場所 門沢橋小

学校(雨天時は体育館でソフ

ト) ▽日時 10月27日(土)午前

9時~午後7時(予備日) 12月

2日(日) ▽会場 三ツ沢公

園テニスコート(横浜市) ▽申

込期限 10月14日(日)

加可) ▽参加費 1組400

円(1人の場合は2000円)。

申問 大会事務局 熊原範子

(**□ 045-831-6074**) 申込

期限 10月14日(日)

藤リツ子 (**□ 238-4948**)

●第10回ヨコハマ・

ハンディテニス大会

(体育指導委員協議会主催)

学年)を明記し、**T 243-041**

に手書きをしてください。

▽申請要件 身体障害者手帳

(1・2級または療育手帳(A))

を所持している在宅の障害者を、

10月1日までに6ヵ月以上継続

して介護されている方が該当し

ます。ただし、お年寄り(寝た

きり等)の介護手当を受けてい

る方は該当しません。

※申請後に訪問による介護の

状況調査を行い、支給可否を決

定します。すでにこの手当を受

けている方は、現状確認のため

「状況申立書」を後日送付しま

すので、必要事項を記入して提

出してください。

▽介護手当の額：年額6万円

(12月に支給予定) ▽手続き

印鑑、身体障害者手帳または

療育手帳を持参し障害福祉課へ。

問 同課(内45)

●私立幼稚園の新入園児